

## הכרה

עוד מעט יצא לאור התרגום העברי של ה"קודקס לאתיקה לצוות הבריאות" של הארגון הארגנטינאי לרפואה, אשר הוצג בפני קהילת הבריאות ביום 25 ביוני 2001 בסניף של מוסדינו. זאת ההוצאה השמינית שפורסמה ושאפשר לקרוא אותה ([www.ama-med.org.ar](http://www.ama-med.org.ar)).

עבודה זו הוגשמה הודות לשתוף פעולה של קבוצת אנשים אשר הוציאה לפועל אתגר מקצועי. הכרתינו, ראשית כל, לחברינו לייזר ספיבק אשר הציג לפנינו את סגן הנשיא של אמיא באוקטובר 2004, מר בנימין קצב ואשתו. הודות להתלהבותם ותפיסתם של אתגרינו לקחו על עצמם התחייבות זו. לנשיא אמיא לשעבר מר אברהם קאול, ולנשיא הנוכחי, מר לואיס גרינבלד, ולכל מנהיגות הקהילה עך החלטתם להגשמת הפרויקט.

לפרופסור משה קורין, מנהל מחלקת התרבות באמיא, שבמהירות רבה תפס את כוונתינו ומטרתנו ונוסף לזה, בציג לפנינו את גבי רחל סוסצין, היא האחראית על התרגום המעולה.

לד"ר חורכה חנסנסון, חבר מכובד במוסד שלנו ואחד ממנהלי הקודקס, שעליו הוטל מלוי תפקיד הדרכת התרגום ע"י ועד הארגון הארגנטינאי לרפואה.

הכרה מיוחדת למר טרחטנברג ולאשתו אלנה על ידידותם ועל תרומתם להגשמת פרויקט זה. למר חוליו וורטיין על העדוד התמידי בכל היוזמות שלנו.

פרופ/ ד"ר אלייס אורטדו אוזיו  
נשיא

ד"ר מיגל ויזקיס  
מרכז תרגומים

ד"ר מיגל גלמס  
מזכיר כללי

-  
-  
-

**אירגון ארגנטינאי לרפואה**  
**קודקס לאתיקה לצוות הבריאות**

**Asociación Médica Argentina**  
**Código de Etica para el Equipo de Salud**

**אירגון ארגנטינאי לרפואה**  
**קודקס לאתיקה לצוות הבריאות**

2001 - המאה ה- 21 - שנת 1

בשיתוף פעולה עם  
החברה לאתיקה ברפואה (אמא)

בשנת יובל ה- 110 לקיום  
האירגון הארגנטינאי לרפואה  
(1891-2001)

**ASOCIACION MEDICA ARGENTINA**

**האירגון הארגנטינאי לרפואה**

**COMISION DIRECTIVA**

**הוועד המנהל**

**2001-2002**

Presidente	Dr. Elías HURTADO HOYO	יושב ראש
Vicepresidente	Dr. Juan E. DILLON	סגן יושב ראש
Secretario General	Dr. Miguel FALASCO	מזכיר כללי
Prosecretario	Dr. Jorge GORODNER	סגן מזכיר
Tesorero	Dr. Omar Luis MOLINA FERRER	גיזבר
Protesorero	Dr. Gustavo PIANTONI	סגן גיזבר
Secretario de Actas	Dr. Carlos Rubén CABRERA	מזכיר לפרוטוקול
Vocales Titulares	Dr. Jorge MANRIQUE Dr. Roberto REUSSI Dra. Esther STOLAR Dr. Pablo LOPEZ	חברי הוועד
Vocales Suplentes	Dr. Juan DOMINGUEZ Dr. Vicente GORRINI	ממלאי מקום חברי הוועד

ASOCIACION MEDICA ARGENTINA

FUNDADORES

1891

האירגון הארגנטינאי לרפואה

המייסדים

ABERASTURI Maximiliano	CASTRO Pedro Máximo	GRIERSON Cecilia
ACUÑA L.	CENTENO Ángel M.	GUEMES L.
ALBA CARRERA J.	CHAVEZ Gregorio	GUERRICO R.
ALLENDE Ignacio	CLAUSOLES C.	GUIRALDES A.
ALLENDE Juan G.	COLON Ricardo	HERNANDEZ Obdulio
ALMANZA Juan P.	CONI Emilio R.	HERRERA VEGAS Marcelino
ALSTON Juan	CORDOBA Juan Carlos	HUNT Gregorio
ALURRALDE Mariano	COSTA Jaime R.	INGENIEROS José
AMUCHASTEGUY G.	CRANWELL Daniel J.	INURRIGARRO Lorenzo
ARATA R.M.	CROTTO J.B.	IRIZAR J.M.
ARAUJO J.J.	CUÑADO F.	IZZO L.
ARCE José	D'AGOSTINO F.	JASINSKI G.
AYERZA José Abel	D'ALESSANDRO Antonio	JORGE J.M.
BAIGORRI E.	DAVEL D.	JUSTO Juan B.
BALLESTER Antonio F.	DAVISON Diego TR	LABOUGLE Pedro
BARBIGLIA Eugenio	DE GAINZA Rodolfo	LAGARDE Alfredo
BARRAZA J.C.	DE LA CARCOVA Luis	LAGLEYZE Pedro
BAZTERRICA Enrique	DEL ARCA E	LARGUIA Facundo
BEEK P.	DELLEPIANE Manuel	LARROQUE B.
BELLO Andrés	DOMINGUEZ Silverio	LAURE Jorge
BELLOUARD V.	EMERY Florencio	LEIGUARDA Alonso R.
BENEDIT Pedro	ESCALIER José M.	LEVINGSTON Luis

BENGOLEA M.	ESCUADERO Pedro	LIMA Diego
BERRA Jacobo I.	ESTEVES J.A.	LIZARRALDE D.
BILLINGHURST A.	FERNANDEZ J.R.	LLAMBIAS Joaquín
BONORINO UDAONDO Carlos	FERRARI O.	LLOBERAS C.
BOZETTI A.	FERREYRA B.	LORETO Jerónimo A.
CABEZON J.M	FERREYRA Miguel	LOZANO Ernesto
CABRED Domingo	GAINZA Rodolfo	LUQUE Eliseo
CALDUMBIDE Juan	GANDOLFO Antonio C.	MAININI Carlos
CANTON Eliseo	GANDUGLIA P	MAIONE F.
CASANOVA Julio P.	GARCIA FERNANDEZ Juan	MALBRAN Carlos
CASTAÑO Alberto	GARCIA F.	MARTINEZ Benjamín
CASTEX Mariano	VIDELA E. González	MARTINEZ J.
CASTRO A.	GOYENA Juan Raúl	MASSINI JF
MELENDEZ L.	PINTO J.T.	SPADA Carlos
MENDEZ Julio	PISTONI Julio	STADTFELD Conrado
MOLINA D.	PITTALUGA A.S.	STARKE Carlos E.
MOLINARI José F.	PUEBLA Adolfo	SUDNICK R.
MOLLARD F.	RAMALLO N.	SUSINI Telémaco
MONTES DE OCA Augusto	RAMAUGE A.	TAGGRH N.
MONTES DE OCA Leopoldo	RAMIREZ E	TANCREDI BOTTO J.
MURRAY Guillermo G.	REY C.	TELLO WENCESLAO
NAVARRO Juan Carlos	RIVAS José	TERAN J.D.
OBARRIO Juan M.	ROBERTS Pedro F.	TORINO M.M.
OBEJERO M.D.	ROMERO Braulio	UBALLES Eufemio
ORTEGA Florentino	SANTILLAN C.S.	URIARTE A.
PACHECO Román	SEGURA Eliseo V.	VALDEZ Adolfo
PENNA José	SEÑORANS Juan B.	VASALLO Manuel
PEREYRA Rego J. (h)	SETTIERI N.	VILA Luis F.
PINEDA Félix	SOLA José	VIÑAS Marcelo

פרווג

PIÑERO Antonio F.

SOMMER Baldomero

WASSERZUG Eugenio

WELCHLI Gustavo

## ASOCIACION MEDICA ARGENTINA

### האירגון הארגנטינאי לרפואה

#### PRESIDENTES

#### יושבי ראש

Pedro F. ROBERTS	1891	Carlos MAININI	1936-1938
Emilio R. CONI	1891-1893	Carlos MAININI	1938-1940
Eufemio UBALLES	1893-1894	Carlos MAININI	1940-1942
Roberto WERNICKE	1894-1895	Nicolás ROMANO	1942-1944
Roberto WERNICKE	1896-1897	Nicolás ROMANO	1944-1946
Baldomero SOMMER	1897-1899	José VALLS	1946-1948
Enrique BAZTERRICA	1899-1900	José VALLS	1948-1950
Abel AYERZA	1900-1901	Rodolfo A. EYHERABIDE	1950-1952
José M. ESCALIER	1901-1902	Rodolfo A. EYHERABIDE	1952-1954
José F. MOLINARI	1902-1903	Rodolfo A. EYHERABIDE	1954-1956
Angel M. CENTENO	1903-1904	Carlos E. OTTOLENGHI	1956-1958
Pedro BENEDIT	1904-1905	José BELBEY	1958-1960
Maximiliano ABERASTURY	1905-1906	Humberto R. RUGIERO	1960-1962
Daniel I. CRANWELL	1906-1907	Humberto R. RUGIERO	1962-1964
Marcelino HERRERA VEGAS	1907-1908	Eduardo L. CAPDEHOURAT	1964-1966
Horacio G. PIÑERO	1908-1909	Eduardo L. CAPDEHOURAT	1966-1968
José INGENIEROS	1909-1910	Eduardo L. CAPDEHOURAT	1968-1970
Máximo CASTRO	1910-1911	Eduardo L. CAPDEHOURAT	1970-1972
José ARCE	1911-1912	Eduardo L. CAPDEHOURAT	1972-1974
Julio MENDEZ	1912-1913	Eduardo L. CAPDEHOURAT	1974-1976
Marcelo VIÑAS	1913-1914	Egidio S. MAZZEI	1976-1978
Mariano ALURRALDE	1914-1915	Francisco Javier ROMANO	1978-1980
Joaquín LLAMBIAS	1915-1916	Francisco Javier ROMANO	1980-1982



פרולוג

Angel M. CENTENO	1916-1917	Carlos REUSSI	1982-1984
Carlos ROBERTSON LAVALLE	1917-1919	Carlos REUSSI	1984-1986
Pedro ESCUDERO	1919-1920	Carlos REUSSI	1986-1988
Pedro ESCUDERO	1921-1922	Carlos REUSSI	1988-1990
Eliseo V. SEGURA	1922-1924	Carlos REUSSI	1990-1992
Juan Carlos NAVARRO	1924-1926	Luis J. GONZALEZ MONTANER	1992-1994
Carlos BONORINO UDAONDO	1926-1928	Luis J.GONZALEZ MONTANER	1994-1996
J. JACOBO SPANGENBERG	1928-1930	Luis J.GONZALEZ MONTANER	1996-1998
Mariano R. CASTEX	1930-1932	Elías HURTADO HOYO	1998-2000
Juan M. OBARRIO	1932-1934	Elías HURTADO HOYO	2000-2002
Juan Raúl GOYENA	1934-1936		

**SOCIEDAD DE ETICA EN MEDICINA**

**החברה לאתיקה ברפואה**

**COMISION DIRECTIVA**

**הוועד הפועל**

Presidente יושב ראש	Dr. Luis A.F. ALLEGRO
Vicepresidente סגן יושב ראש	Dr. León CUBELLUN
Secretario General מזכיר כללי	Dr. Jorge YANSENSEN
Prosecretario סגן מזכיר	Dr. Horcio DOLCINI
Tesorero גיזבר	Dr. Agustín CANDIORI
Protesorero סגן גיזבר	Dr. Gregorio GANOPOL
Vocales Titulares חברי הוועד	Dr. Rolando HEREÑU Dr. Julio N. COSEN Dr. Fabián L. ALLEGRO
Vocales Suplentes ממלאי מקום חברי הוועד	Dr. Ernesto GIL DEZ Dr. Daniel LEVY
Director de la Revista עורך החוברת	Dr. Rolando HEREÑU

**PRESIDENTES**

יושבי ראש

Dr. Marcos MEEROFF	(1991-1995)
Dr. ALLEGRO Antonio Francisco	(1996-1999)
Dr. ALLEGRO Antonio Francisco	(1999-2001)

פ ר ו ל ו ג

# קודקס לאתיקה לצוות הבריאות

2001

המאה ה-21 - שנת 1

בשנת יובל ה-110 לקיום  
האירגון הארגנטינאי לרפואה  
(1891-2001)

קודקס זה נרשם במינהל הלאומי לזכויות המחבר  
תיק מי 2001 / 102 129

קודקס לאתיקה לצוות הבריאות



קורות חיים של העורכת והמתורגמנית לעברית

**רחל לאה סושצ'ין**

**Trad. Públ. RAQUEL LILIANA SOSCHIN**

מוסמכת במדעי היהדות "המדרשה העברית" - בית ספר עליון למדעי היהדות.  
מתורגמנית מוסמכת בשפה העברית, האוניברסיטה דבואנוס איירס = U.B.A.  
קורסים לאקדמאיים: הקולגיום למתורגמנים מוסמכים בעיר בואנוס איירס; האוניברסיטה  
של המוזיאון הסוצילי הארגנטינאי = UMSA: האוניברסיטה הארגנטינאית של המפעל  
UADE =  
מילגות להשתלמות בהוראה: ברזיל. המכון למורים חו"ל ע"ש חיים גרינברג, ירושלים,  
ישראל.  
פרס ראשון גוטנטג (1970): החוג העליון לתנ"ך בבית השגרירות, עבודה על בעיית עבד השם  
בספר ישעיה השני.  
הוראה בבתי ספר עממיים ותיכונים בלימודי עברית וספרות עברית. ספרנית.  
מזכירה ומארגנת של שלושה קונגרסים בוועד הקהילות היהודיות בארגנטינה.  
משנת 1971 מכהנת בתור מתורגמנית מוסמכת, בהתמחות ברפואה ויורידית (המשפט האזרחי,  
של העבודה, הפלילי, המסחרי) ברשות השיפוטית הלאומית ובממשלה האוטונומית דבואנוס  
איירס. בטכסי חתונות אזרחיות בעיר בואנוס איירס.  
מתורגמנית מומחית רשמית מטעם בית-הדין הפידיראלי בעל-פה במשפט על הפיגוע בבניין  
אמ"א הקהילה היהודית -ארגנטינה AMIA, 2001 - 2002.  
חברה בוועדות: על הכהונה האקדמאית; של קשרים בינלאומיים. בקונגרס הלטינואמריקני  
השני לתירגום בכתב ובעל פה, רכזת בישיבת וויכוחים.  
תעודה ומדלית כסף כאות - הצטיינות, מטעם הקולגיום למתורגמנים מוסמכים בעיר בואנוס  
איירס לרגל יובל ה-25 כמתורגמנית.

#### **דברי תודה:**

להורי, צבי בן יוסף ז"ל, ובאסיא שיינקסטל ע"ה, שחינכו אותי בדרכי המסורת היהודית.  
עלי להודות לאלה שבתמיכתם, בידעתם או בסיועם הטכני תרמו למילוי המשימה הקשה  
והחשובה שהוטלה עלי:

## פ ר ו ל ו ג

במיוחד, לבני משפחתי - בעלי ראול רוזנשיין, ביתי לאורה ובני אריאל.  
אחותי חיה ושמואל סמבן, ישראל. על הייעוץ השוטף והעידוד המתמיד.  
סיוע טכני: אלברטו ואלחנדרו סושצ'ין.  
סיוע בתיקון: ריטה סבט. דיאגרמה: לילי פאלוך  
סיוע כללי: אביגיל וחיה גרינוולד, חנה גילינסקי,  
דניאל קוט; מרים קוט ומשפחת גוטקובסקי (ירושלים)  
על התמיכה בפרוייקט חשוב זה, למר בנימין קצף, סגן יו"ר הקהילה היהודית - ארגנטינה  
AMIA =, עד מאי 2005. למר משה קורין, ראש המחלקה לתרבות של AMIA

A la Asociación Médica Argentina - לאירגון הארגנטינאי לרפואה -  
לד"ר חורכה חנסנסון ולכל מנהלי עריכת הקודקס לאתיקה לצוות הבריאות, הראוי לשבח  
וכה נחוץ, על האימון בי למתן עבודת התירגום האחראית הזאת. - למזכירה אנה קפלן.  
Mi agradecimiento al Dr. Jorge Yansenson y a los demás Directores de la edición  
del Código de Etica para el Equipo de Salud, tan encomiable como necesario, por  
haberme confiado la ardua y responsable tarea de su Traducción.-

A la secretaria Ana Kaplan.

## DIRECCION

### הנהלה

Dr. HURTADO HOYO Elías

Dr. DOLCINI Horacio

Dr. YANSENSON Jorge F.

## NOMINA DE RELATORES

### רשימת היועצים

Dr. AHUMADA Juan Carlos	Dr. COSEN Néstor	Dr. MARTI Manuel
Dr. ALFONSIN Arturo	Dr. CUBELLUN León	Dra. MARTINEZ Stella Maris
Dr. ALLEGRO Fabián	Dr. DELUCA Jorge	Dr. MEEROFF Marcos
Dr. ALLEGRO Luis	Lic. DIAZ José Luis	Dr. MERCADO Jorge
Dr. ALMAZA José María	Dr. DILLON Juan	Dr. MONTENEGRO Roger
Dr. AROZAMENA M. Carlos	Dr. DINARD Alberto	Dr. NAVARINI Emilio
Dr. ARTRUDI Rodolfo	Dr. FAHRER Rodolfo	Dr. NIÑO Luis
Dra. ALVARINHAS Elisa R	Dr. FALASCO Miguel	Dr. OLMOS FURCH Ricardo
Dra. ALVARINHAS Francisco	Dra. FERNANDEZ Mirta	Dr. ORTIZ Enrique Frutos
Dra. ARIAS Elena	Dr. FERREYRA Luis	Dr. PARADA Osvaldo
Dr. BAISTROCCHI Carlos A	Ing. GAGO Eduardo	Dr. PEREZ Víctor
Dr. BARCLAY Carlos	Dr. GALINDEZ Rafael	Dr. PISAREVSKI Julián
Dra. BARONE María Elisa	Dr. GALMES Miguel Ángel	Dr. RENNA Jorge
Dr. BARTOMEIO Agustín	Dr. GARAY Oscar	Dr. REUSSI Roberto
Dr. BENETUCCI Jorge	Dr. GARCIA GILTZ Pablo	Dra. RIJANA María Luisa
Dr. BERGIER Héctor	Dr. GARCIA Marcos Fermín	Dr. RODRIGUEZ Martín J.
Dr. BLOUSSON Alberto	Dr. GORRINI Vicente	Dr. SANTI Orlando
Lic. BOMBASEY Elena	Dr. GUTIERREZ Pedro	Dr. SEBASTIANI Mario
Dr. BRUNO Mario	Dr. GUTIERREZ ZALDIVAR H.	Dr. SEITZ Domagoj
Dr. CACHEROVSKY Alejandro	Dr. HERÉNU Roland	Dr. SCHAECHTER Salomón
Dra. CALVILLO Lidia	Dr. HERRERO Ricardo	Dr. SONIS Abraham
Dr. CANDIOTTI Agustín	Lic. HURTADO Gustavo	Dr. TANUS Eduardo

## פרווג

Dra. CARBALLA Adriana

Dr. CARNELLI Luis

Dr. CARRANZA CASARES

Dr. CENTENO Ángel M

Lic. CETERA Palmira

Dra. CORA Eliseth Marta

Dr. CORBELLE Jorge (h)

Dra. IRAOLA Luisa Nora

Dr. KAMENIECKI Mario

Dr. LEMBERG Abraham

Dr. LOPREIATO Alberto

Lic. LO VALVO Roberto

Dr. MAGLIO Ignacio

Dr. MANRIQUE Jorge L.

Dr. TEALDI Juan Carlos

Dra. TURYSK Susana

Dr. VIOTTI Ricardo

Dr. VIZAKIS Miguel

Dr. WEINSTEIN Marcos

Dr. WHITE Roberto

Dr. YOUNG Edgardo

**האירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina** שנוסד ב-5 בספטמבר 1891 כאירגון לא ממשלתי (חברה שלא לשם הרווחה) במטרה לפתח את החינוך בבריאות ברמת התואר השני. כבר בתקנוניה הראשונים הצביע כי הרופאים וכל יתר האקדמאים הקשורים לבריאות יכולים להיות חבריה. עקרונותיו הנמשכים עד היום מראים על עצמאותו הפוליטית, אי תלות בגזע בדת, ושוויון המינים. מאז היווסדו היה מבצר לדמוקרטיה שידע להחזיק מעמד במאורעות הלאומיים והעולמיים הגדולים של המאה ה-XX. ועדות המינהל של **האירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina** ושל **מדורה החברה לאתיקה ברפואה = Sociedad de Etica en Medicina** מציעים בראשית המאה ה-21, ולאחר עבודה אינטלקטואלית כבירה של שנתיים, את **הקודקס לאתיקה לצוות הבריאות של האירגון הארגנטינאי לרפואה = Código de Etica de la Asociación Médica Argentina para el Equipo de Salud** במטרה שישמש בתור מורה-דרך ועזרה בכהונת חברה, ולכל יתר חברי צוות הבריאות ו- /או אירגונים לבריאות, שירצו להצטרף אליו. מוצע כקודקס פתוח, העשוי להשתלם תוכנו העכשווי ומפאת הדינמיות שלו הינו בר-תיקון לעבר הזמן בהתאם להתפתחות האדם וחברתו. החשוב הוא הפיק תועלת מן הכאב הנגרם על ידי הטעות בבריאות.

המאה ה-19 היתה של התפתחות מדהימה למדעי הרפואה, מבוססת על תרומותיה ונתמכת על ידי התפתחותם של יתר המקצועות. מול קידומי המדע הנפלאים והמרשימים, הנותנים לפעולתנו משענת כל פעם יותר מדעית, ובפתרון כל פעם מדוייק יותר של הבעייתיות של בריאות האדם (הבריאה-החולה), ישנו מאמץ יציב בהגנת העקרונות האמיתיים של היצור האנושי. מטרת הבריאות נתנת בשיווי המשקל המלא של הרווחה הפסיכופיזית חברתית ורוחנית של האדם ושל הקהילה. אחריותה של צוות הבריאות להשיגה. הצורה האחידה לטול על עצמה אחריות זו היא להתחזק בכל תחומי ההתעסקות האנושית. מכאן החשיבות להדגיש את התפקיד החברתי וההומניסטי שצוות הבריאות ימשיך ליטול על עצמו בפני הבעיות הגדולות של האנושות: מלחמות, עוני, רעב, צפיפות, בורות, וכולי. מהותה הרוחנית מתהווה על ידי כבוד החיים, זכויות האדם וסביבתו (הסביבה המסובבת אותו). הבריאות היא אחד הבסיסים היסודיים של האנושות יחד עם החינוך, העבודה, הצדק, הביטחון והאמונה. ביחסי הגומלין עם כל אחד מכוחות אלה אפשר יהיה לקיים את היסודות של המקצוע.

#### **לאירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina ולחברה לאתיקה ברפואה**

**Sociedad de Etica en Medicina** הדרך האתית של הטיפול בבריאות הינה חיפוש תמידי אחראי של האמת בחופש. רק הידע המדעי-טכנולוגי, כלפי העולם הטכנולוגי המשתפך, אינו מספיק ב-"אקט הרפואי". יש צורך במשהו רצוני של האדם-חבר בצוות הבריאות בכל אחת מהחלטותיו שיביע את ה-"בשלות" וה-"נסיון" הנרכשים במקצועו ובהתפתחותו האקסיסטנציאלית בתור אדם. ה-"משהו" הזה מרשה להכניס את הקידומים האלה המאפשרים לעמוד המסגרת העקרונית החברתיים. קודקס זה הינו תרומה נוספת שתורמים החברים לכל הקהילה, בשנת יובל ה-110 לקיום המוסד (1891-2001).

הרינו מצביעים כי כמה סעיפים נלקחו מקודקסים מקומיים וזרים אחרים היות שעל אף הזמן הינם עוד בתוקף. הוויכוח שאולי יוצר, יאפשר להעשירו. הרינו מודים לכל אלה ששיתפו פעולה באופן ישיר בעריכה, לכל אלה שמחמת סיבות זמן לא יכלו להשתתף ולכל אלה אשר על ידי פעולתם היומיומית היו לדוגמת השראה לקודקס זה. לוועד המנהל של **האירגון**



## פ ר ו ל ו ג

הארגנטינאי לרפואה = **Asociación Médica Argentina** ושל ה-חברה לאתיקה ברפואה =  
**Sociedad de Etica en Medicina** אשר הניעו יוזמה זאת להשגת הקודקס לאתיקה  
הראשון במוסדנו, ובהיותו כמו כן הקודקס הראשון הכולל את כל צוות הבריאות.

הוקרתי העמוקה לד"רים הורסיו דולסיני - Horacio DOLCINI ו-חורכה חנסנסון - Jorge  
YANSENSON,

כי בדעותם, התמדתם וניהולם הברור איפשרו לבצע את הפרויקט לאחר ישיבות למען השגת  
הסכמת הדעות השונות המובאות על ידי המומחים המוזמנים, לגבי כל פרק. לבתי אנדריה  
Lic. Ana María - על תרומותיה במושגי - פילוסופיה. הוקרה מיוחדת לאנה קפלן -  
KAPLAN שהביעה בעבודתה

בתור מזכירה את ההתחייבות המוסרית שלה עם ביתנו. לבסוף הרינו מדגישים את החשיבות  
שמהווה בשבילנו ההבנה המתמדת ותמיכת משפחותנו ושל כל החברים שליוו אותנו ביוזמות  
השונות, נתינתם לנו העידוד הנחוץ להמשיך בחיפוש, ביחד, של הטוב ביותר לאדם.

**פרופיסור ד"ר אליהס הורטאדו הוז'ו**

**Profesor Dr Elías HURTADO HOYO**

**יו"ר האירגון הארגנטינאי לרפואה**

**Presidente Asociación Médica Argentina**

## מ ב ו א

הקודקס לאתיקה לצוות הבריאות

החבר בצוות הבריאות בפעולה מתחייב להשתמש בכל האמצעים אשר ברשותו למען פעולתו בהתבסס על הכשרת נטיתו לתת, המבוססת על ידיעותיו ואימונו הטכני-הספציפי בכדי למנוע, לרפא או להקל את תוצאות המחלה, במיסגרת הודעה על הסכנות והסיכונים הכרוכים בה, מבלי יכולת להבטיח את תוצאות. כמו כן מתחייב ללוות את המיתה הטובה של חולים בהתחשב לעקרונותיהם התרבותיים והדתיים.

אם כי הרפואה תרמה בהשגים חשובים לקהילה, פעולתו של צוות הבריאות מתפתחת בקונטקסט עיון מבחינה חברתית כלכלית וחוקית שיש לפרק במאה הזאת. האופי הטכני, האפשרויות המוגבלות הדמוקרטיזציה ההולכת וגדלה בטיפול החולה, הינם כמה מהגורמים האחראיים על כך שהכהונה במדעי הרפואה תדרדר למצבים קונפליקטיביים לא רק המתבססים על האתיקה, אלא על התחום המינהלי, האזרחי והפלילי. ממקצוע ליברלי בהחלט הפך להיות פעולה בתלות: המדינה, קופות חולים פרטיות, או מערכת אחרת. מרפואה היפוקראטית בצורה מאונכת, בה צוות הבריאות היה בפיסגת הרשות, משועבד לחולה, עבר מאז מחצית המאה לצורה המאוזנת תחת האפיטרופסות של הכרזת זכויות האדם, אשר כוונתה היתה להשיג רווחת האדם בכללותו. בשדה הבריאות הובן כי זאת אחריות של כולם. בעוזבו את הרמות, צוות הבריאות ניסה להשתלב לקהילה אבל, לא היה מוכן למציאות היומיומית של המאבק בעד הקיום, ולכן נספגה לאט לאט על ידי ה"שוק". לצוות הבריאות קשה להבחין בין הקיום היומיומי והמישור הטרס-צנדנטלי. וכך מתחילה המאה ה-21 ללא הבנה על מה שארע, איבד את היכולת בהחלטת החלטות. נתפס על ידי "תעשיית הבריאות" בה מבצע קווים פוליטיים או מפעליים, הפך לויקטור, ומקבל מצב זה, על אף הכל, באחריות טכנית וחוקית כדי ש"מישהו" יקבל תועלת. חוזרים למאונחות בה צוות הבריאות כעת נמצא בשפל והוא גורם להתאמת כל מערכות הטיפול בבריאות.

בעוד צשמתווכחים על השגת ההצטיינות של האקדמאיים, יתר על כן, מתכננים רעיונות על דוגמות מודלים תחרותיים לעדוד החינוך התמידי שלהם, בשאיפה להבטיח לאוכלוסיה את רמת כשרתה, אלה שנוגע להם להנהיג את התחום המדעי, מרגישים כי אינם יכולים להבטיח לאקדמאיים שישונו גמול נכבד ומתאים למאמצם. השאלה אשר בפי הצעירים הינה איך תתכן ההתפתחות מבלי להתפתות על ידי ה"סירוניות" שמציעה הממשלתיות, השחיתות וחוסר-העונש. מצדדני ניתן לראות כי הרפורמות השונות בבריאות לא הצליחו להיות אוניברסליות וממשיכות בחוסר-ביטחון בגישה לבריאות בקרב העניים ביותר, בעוד שחלק ניכר מהקהילה הפך להיות "שבוי" של מערכות לטיפול בבריאות.

לאחר הניתוח מדוע הגענו למצב הזה, יכולים להצביע על הרבה מעשים, כאשר מן הנראה כי סקטורים אחרים בקהילה התקדמו באופן נרחב "שטח" של מדעי הרפואה והשפיעו שלילית על היחס רופא-פצינט, פקטור המשותף עושה שנהיה בשפל הוקרת הפעולה באספקטים החברתיים - כלכליים וחוקיים, הינו חוסר האחד בין חברי צוות הבריאות בכדי להתמודד ביחד עם המעשים האלה. הגנת העקרונות הבסיסיים של המקצוע חייבת להיות הדגל אשר יאחד אותם לתמיד.

ה-ethos אינו אלא צורת חיים. מטרת האתיקה הינה להקל על פעולתו הישרה של האדם, תוך הגדרת הטוב או הרע שבמעשים. מטרת ידיעתה אינה לדעת מה היא המוסריות, דבר שאין בו תועלות, אלא להגיע היות מוסרי. המושג של הטוב והרע קיים מאז שהאדם התחיל להכיר את עצמו; רק מנקודת ראות פילוסופית, הטוב מקרב לאמת. האתיקה אינה מדע חיובי; אינה מתארת את מעשי האדם כפי שהם, אלא כפי שהם חייבים להיות; על כן, הינה מדע נורמטיבי. שלושת העקרונות האתיים הבסיסיים המכוונים את התנהגותו הישרה של האדם, לפי הפרימיזה האתית של הרציו הישר הם: עשה הטוב ומנע הרע; אל תעשה לאחר מה

## פרולוג

שאינך רוצה שיעשו לך; ועשה לאחרים מה שהנך רוצה שיעשו לך.

בימי סוקראטיס והיפוקראטיס הרפואה לא היתה מאורגנת ואף לא בתקנון מקצועי. היו מקבלים בירושה את המידע הרפואי, העבירוהו בקבוצה המשפחתית; היה ככהונה בלבוש מקצועי. לא היו תקנות כי יחייבו את המתלמד להיות אחראי על פעולותיו, כפי שקרה במסופוטמיה: בבבל המלך חמוראבי, אשר מלך 1800 שנה לפני הספירה, רשם בקודקס המפורסם שלו, זכויות וחובות של בעלי המקצוע הרפואי. חוסר תקנון זה ביוון, יחד עם אי-האימון הטבעי של החברה כלפי הרופאים, השפיע על כך שהכת תקבע את מידות התנהגות שלה, והן נשארו רשומות בתעודה שהגיעה לימינו בשם "שבועה היפוקראטית", והיא נחשב כדוגמה לאתיקה מקצועית ולאחריות מוסרית אבל גם לחוסר הענשה יורידית. על ידי השבועה הרופא מקבל, "מוטוס פרופיו", אחריות אשר לא החברה ולא המדינה קבעו עליו. לכן מתקבל כי השבועה הינה כמעט שבועה דתית, חסרת אחריות יורידית.

בתקופת ימי הביניים מוצא לו דרך המושג החדש של מדע וטכניקה, ושל האדם עצמו. הקוסמוס הטבעי, לוחי, האסור לאדם, מתחיל להיגלות על ידי הבינה. להסדר הטבעי הסגור ההוא, סודי ונסתר, מתנגד המדע, הוא יצירה אנושית; האתיקה רוכשת גם דרך אחרית, כי אינה יכולה להיות אדישה לראיות שהמדע תורם. האתיקה בלי המדע עלולה להיות משהו בלתי יציב, ריק.

המדע נחשב מבחינת האתיקה, לסתמי, עד השואה בהירושימה ונאגאסאקי. ארועים אלה הבהירו את הסיבוכים הנובעים מהתרומות המדעיות העלולים להיות אסון לאנושות מחמת התוצאות הישירות על האדם או מחמת הנזק הנגרם לטבע; מתחיל מושג חדש מוסרי להתנהגות האנושית דרך התפתחות אתיקה אקולוגית. מוסכם כי המשכות חיי האדם היתה יכולה להיות תלויה באתיקה המתבססת על המידע הביולוגי. לאתיקה זאת ניתן השם "ביו-אתיקה"; החוזרת לעקרונות מסורתיים של האתיקה ומכניסה נורמות חדשות למודרניות. האתיקה החדשה בבריאות מוציאה מהכהונה המקצועית את המימד המסורתי של היותה התחייבות בין שניים (רופא-פצינט) להרחיב את הבמה והשחקנים; מדו-אישי נהפך לרב-אישי, כי כעת משתתפת הקהילה. מאתיקה אישית נהפכת לאתיקה חברתית.

לעיתים קרובות, אתיקה ודיאונטולוגיה הינם בשימוש כשמות נרדפים; הראשונה עוסקת במוסריות פעולות האדם והשניה קובעת את החובות שיש למלא בהזד מנויות חברתיות אחדות, ובמיוחד במקצוע כלשהו. האתיקה בבריאות מתמקמת באתיקה הפורמלית עיונית ומעשית אשר צינתונה או קיומה מחייב את האדם איתה; "הינה ניכללת באיש המבצע אותה"; הינה החלטית, כרוכה באדם. מפאת ההתחייבות, הינה הכרחית ובלתי נמנעת.

מול כל משבר או ספק הכרה עמוק, פונים לאתיקה כנקודת שייכות מכסימלית בהיותה ממוקמת במישור נעלה ושליט באשר יש בה מהות ויררכיה. פעולת צוות הבריאות מתבססת על התחייבות ההתנהגות ומודרכת על ידי החובה.

המושג קודקס, בכלל, מייצג את קובץ החוקים או התקנונים. מינוח פוליסמי זה כולל, באחד ממשמעויותיו, את הרעיון של קבוצה עקרונית מאורגנת המשמשים כמידות או כללים, החלים על סביבה מסויימת בחיים החברתיים. הינו גוף נורמטיבי הקובע לפי אילו אמות-מידה להתאים את התנהגותם של חבריה בכדי להתקבל כחלק מאותו גוף חברתי פחות או יותר מוגבל, הווה אומר, מארגון קטן ועד החברה עצמה. מייסד ומבסס סידרת זכויות, חובות ואחריות עליהן מתחייבים אלה אשר להם מגיע מנדט החוקים ההם או העקרונות הכללים והנורמות שמהם נובעים. לאחר קביעתו, הקודקס מקדים ליחידים, אבל יצובו משער קונצנזוס במוצאו בין יחידים רציונליים המסכימים על ההתאמה, הדיוק ואפשרות ביצוע הנורמות, וההסכמה והקבלה, מובנת מאליו או מפורשת, של הדורות החדשים. ביסודותיו של

כל קודקס נמצאת השקפה אנתרופולוגית ואתית מסויימת, פרופיל מסויים של האדם ושל הערכים המקובלים והרצויים לחיים החברתיים או הקהילתיים. אידאל בעל שאיפות אוניברסליות המחזיק את העקרונות המזינים כל מערכת כללים או מידות של פעולה ושותפות. אלה האחרונות קובעות את מה שצריך להיות מיד, לא באספקט האידאלי אלא באפשרי לבצעו; מדובר על מספר אמות-מידה הניתנים לצייתן ולבצעם. אינו קשה להבין את התפקיד הממלא כל נורמה בחברה מאורגנת ומורכבת; משרתת למטרת הרגולציה ולקביעת המגבלות ואופני הפעולה והקשר הלגיטימיים בין חבריה. במובן זה יש להבחין בין קודקס במערכת היורידית, המפתח סדר מחייב של מידות ציבוריות הנוטות להסדיר את ההתנהגות ולהבטיח מסגרת עבודה לשיתוף פעולה חברתי, מהקודקסים החלים על צורות חיים מוגבלות יותר של אירגון חברתי, קבוצות או אירגונים כדוגמת מוסדנו. במערכת היורידית השגיהם הנרחבים של כוחותיה מאפשר כי לפעולות החוקתיות בהן מתהווים, תהיה, בדרך כלל, הזכות לצורות קיצוניות ביותר של כפייה, בעוד שסוגי האילוץ אשר האירגונים הפרטיים יכולים להשתמש בהם הינם מוגבלים ביותר. הסדר החוקי מקיים סמכות סופית על שטח ספציפי. החוק מגדיר את המבנה הבסיסי בו יש מקום לחיפוש כל יתר הפעולות.

בשני המקרים מדובר על מסגרת בתוכה ניתנים קשרים בין האנשים, מסגרת זו משערת את ידיעת המידות האלה וקבלתן, ולאחר זה קבלת התוצאות הנובעות מאי-קיום או פיגוע במערכת הנורמטיבית. משמש כקנה-מידה ובו בזמן קיום וכבוד אל הקודקס המשותף, מבטיח חילוף רציונלי בין האנשים, ההבנה ההדדית ופיתוח הפעולה בתוך מיגבלות מסויימות הניקבעות על ידו, במטרה להכוון ולהעריך את שדה הפעולה, היעדים והמטרות, הרצוי והאפשרי, הצודק או הבלתי צודק לתחום המטופל, הטוב או הרע, האידאל והבר-ביצוע, וכולי. בסיכום, אלו הם גבולות התעסקותו ומה נישאר מחוץ להשגיו. הידע הנ"ל תומך, בו בזמן, בדרישת תוקף הקודקס המשותף מצד יתר האנשים, כאשר מאויים על ידי פעולת חבר או חברי הקבוצה החברתית או המוסד, דווקא כי האחריות על תוקף המערכת הנורמטיבית חלה בהחלט על כל האנשים שבחרו בו ומצייתים לו; הצייתנות נזונה משיכנוע על צדקה וערכן המוסרי של המידות המהוות אותו, בשוויונו ויישומו הזוהה במיקרים דומים. החופש הסוביקטיבי מתפתח בין גבולות כבוד המערכת הנורמטיבית שניבחרה. ההצטרפות לקודקס מסויים קובעת את ההשתייכות לעולם הערכים הספציפי החל על קבוצה חברתית מסויימת או אירגון. הסתירה בין קנה המידות האישיות של בן-אדם לבין הכללים החלים על התנהגותו החברתית מעמידים אותו מול הבחירה להיכנע להם בשתיקה או לעודד את התיקון. השגי התערבות שתערער חלקית או בשלמותה את המערכת הנורמטיבית שונים מאוד אם מדובר על אירגון אנשים קטן יחסית או על חברה מאורגנת מבחינה פוליטית.

בשדה האתיקה והאתיקה המקצועית, הקודקס קובע למה מתחייבים וממה הינם פטורים, כלומר, אילו הן ההשגים הממשיים של אחריותם והמיגבלות המוחשיות לחרותם. משום כך מהווה קנה-מידה לפיו התנהגותם נשפטת, מאושרת, נפסלת, נעלית או נענשת על ידי עמיתי הארגון או החברה בכללותה. כאשר מישחו סוטה מהנורמה, יכול לעשות זאת, מחמת ווריאציה או סטיה מההתנהגות הנקבעת. במצב הראשון האיש שהכניס הבדלים פחות או יותר חזקים בהתנהגותו, אבל עדיין מקובלים ואפילו ראויים לשבח בעיני החברה; במקרה השני מגיעים לשטחים ממש אנטי-חברתיים, מה שאינו מקובל על ידי הקהילה כי פוגע באיזושהי צורה בסדר. מה שמכונה "פעולה רפואית", מתייחס לזאת הנעשית על ידי איש המקצוע ברפואה בפעולתו מול הפצינט (אתיקת היחיד), ומול החברה (אתיקה חברתית). הפעולות שמקיים בחייו הפרטיים, לא מקצועיים, חלות רק בשדה האתיקה הכללית, אותה אתיקה המאפשרת לשפוט את הפעולות של כל אדם. על פעולות חברי צוות הבריאות להיבצע על ידי השתתפות חופשית, אוטונומית, עצמאית, תלויה בסוגי הטיפול הקיימים ובאלה שייפתחו

## פרולוג

בעתיד בתחומים הסקטוריאלי והבינ-סקטוריאלי הקשורים ישירות או בעקיפין לבריאות.

על הגישה אל הבריאות להיות סיסטמית וכוללת את כל מחזור החיים של האדם, המשפחה, הקהילה והסביבה. ובקביעה מחדש שהמושג כי "הבריאות הינה אחריות של כולם", בין אם מדובר בחברי צוות הבריאות אם לאו, אף אחד אינו יכול להרגיש את עצמו משוחרר מחובותיו בהיותו חלק מהקהילה, ועל כן כל אזרח, פוליטיקאי, בעל מפעל, פקיד, כמו החברה בתפקידיה השונים, (מדינה, אירגונים אזרחיים ואחרים), הפועלים בכל רמה בתחום הבריאות, נהפכים לסוכני בריאות, ועל כן על פעולתם להתנהל על פי קודקס זה; מובן מאליו מה שנקרא "מפל אחריות בבריאות". גם על האדם עצמו (פצינט-קונה-צרכן) דרגת אחריות כאשר עובר את קו הטיפול הרפואי ומונע את הצעדים המבטיחים לו את בריאותו.

אם כי במושג חדש זה של אחריות בטיפול בבריאות משתתפים כולם, ציר האחריות עובר דרך חברי צוות הבריאות ובמיוחד הרופא. מחמת התמחויות הרפואה המרובות, במדעים הקרובים, ובמקצועות אחרים, טכניים, אדמיניסטרטיביים ואחרים הנחוצים לבצוע פעולות בבריאות, מן ההכרח להבין מהו צוות. הרעיון של צוות, או קבוצה, מתייחס לריבוי סובייקטים באותה הכוונה, כלומר, פעולה במשותף במטרה משותפת. יכולה להיות קבוצה הומוגנית של אנשים או הטרוגנית עם נקודה אחת במשותף ולא יותר. ההתלכדות הפנימית אינה תלויה כל כך באיחוד הקריטריונים, היות ואפשרות ההסתייגות היא תנאי קודם לדו-שיח ולחילוף ידע ודעות, אלא שתלויה באיכות הקשרים שיקבעו האנשים המרכיבים אותה. בקרב כל קבוצת אנשים צומחים קשרים מטיב רגשי, בעלי אופי חיובי, כמו האימון, הסימפטיה, הכבוד, ההערצה, החיבה והסולידריות, הרגשות שעוזרים לתמיכה והחזקת העבודה במשותף. אבל גם יכולים לצמוח רגשות שליליות כמו אי-האמון, התחרות, הקנאה, וכו', ודבר זה מאיים על איחוד הקבוצה או הצוות. דמותו של הרכז, במקרה שיהיה, משחקת תפקיד מאוד חשוב באיחודו, כי יכול להתייחס אל קבוצה מאוזנת בהחלט אם כי במיקרה זה יכולים לשער את בחירתו באופן מובן מאליו; כתוצאה מזה מהווה דמות מאחדת, בעלת סמכות גבוהה יותר הודות לעליונותו בידע או המוסרית המשוערת והמיוחסת לו. החיים בצוותא והמשכיות כל קבוצה אנושית מוצאת משענת בסידרת כללים מובנים מאליהם או מפורשים, מוסכמים או קודמים לעיצובה ומקובלים על ידי חבריה, המסדירים את ריבוי הקשרים עם קבוצות אחרות, מפרספקטיבה חברתית, מקרו, עד הצורות היסודיות ביותר של התאחדות.

המשכיות בזמן של כל צוות והצלחת יוזמותיו תלויים בחלוקת התפקידים ולקיחה על עצמם של חובות וזכויות של כל חבר, באחריות במשותף ובהתחייבות המוסכמת. כל הגורמים האלה הינם משוערים והם הבסיס עליו ניבנת וניתמכת כל עבודה בשיתוף פעולה; הינם התנאי ההכרחי ובדרך כלל מובן מאליו למיבנה צוות ולהשגת מטרותיו, בין לטווח קצר, בינוני או ארוך.

בהתייחס לניתוח הדינמיקה הפנימית של צוות, יש להתחשב בכמה אספקטים. אם מדובר בצוות שהוקם זמנית, או בקבוצת עבודה בהמשכיות, בהיסטוריה משותפת, בנייה המשערת מהלך וחילוף גדול יותר. נותנים גוונים שונים לניתוח כי תורמים משתנים שונים ויש להתחשב בהם בשעת הערכת העבודה והתוצאות. יכול לקרות כי קבוצת אנשים היטרוגנית תוזמן להתייחס לאותו העצם מבחינת היחודיות של כל התמחות; במיקרה זה ניתנות באורח סימולטני פרספקטיבות של התמחויות שונות, השערות תאורטיות שונות כנקודת מוצא, מסרים שונים, צורות שונות של התקרבות, הבנה וביאור אותו העצם, סטרטגיות מתודולוגיות מיוחדות, מטרות מדעיות אופייניות, ומיסגרת נורמטיבית הבלעדית לכל תחום.

הכללים והנורמות המהווים את הקודקס מציינים את ההשערות, ההישגים והגבולות לכל עבודת הקהילה (המדעית) קהילת ההשתייכות בכלל, ובפרט, לצוות העבודה שמורכב במקרה. העבודה הבין-מקצועית משערת פירוטים בלעדיים לכל אחד מהתחומים מהם מתייחסים לנושא מסויים; משערת גם פוליפוניה סינפונית יותר מאשר חפיפה קאוטית של מסרים.

ריבוי הדעות אין פירושו, בהכרח, אי-אפשרות להסכמה ולהבנה ההדדית; להיפך, יש לה תנאי קודם קבלה וכבוד לשונה, תוך הנחה כי כל פרספקטיבה אחרת הינה תרומה לבניית שדה מידע חדש וכולל יותר. ניתן לשאול האם אפשרי הדו-שיח הבין-מקצועי, האם החיתוך עצמו שמבצע כל שדה-ידע על המציאות והמסר בו מפרש אותה, ניתן להבנה על ידי מישהו השייך להשקפה אחרת עליה, כלומר, יכולים לשאול האם משמעותי לדבר על "עצם משותף" להתמחויות רבות. בוודאי יהיו אלה שכך חושבים, אבל אם רק מאמינים בידע פרספקטיביסטי, אם מקבלים כי ה"מציאות" הינה פרשנות, מבלי לשלול את תיפקודיות וערך ה"אמת" של הידע המדעי, אפשר להאמין כי יתבצע דו-שיח בין פרספקטיבות ונקודות ראות שונות.

אם כל ידע על עצם יכול, באוטונומיה התאורטית והמתודולוגית שלו, להוליד גוף אוטונומי של ידע, התמחות מדעית יחידה, לדוגמה, דבר זה אינו מבטל את האפשרות ליצור אזורי ספר במסרים בהן יוכל להיווצר חילוף מעשיר של פרספקטיבות. ובאזורי החפיפה ההם פותחים מימד חדש בגישה אל תופעה מסויימת, מימד הניבדל איכותית מחמת הפוליפוניה שלו.

על חבר צוות הבריאות להסתגל למצבי סיכסוך בהם נתקלים, לפעמים, עקרוניתו המוסריים. הפלורליזם המוסרי מזכה לפירוש האוטונומי מצד הסובייקט-הפועל. רק שיפוטו הטוב יציין לו על איזה מהם יש להתחשב בתור חובה. האתיקה נוגעת לטוב המהותי של הפעולות; המבצע חוקים קואקטיביים אינו על כן צדיק. "המוסריות נקבעת רק על ידי החוקים האתיים, כי אפילו אם לחוקים היורידיים יהיה צורך מוסרי, הגרוי שלהם ימשיך להיות הכפיה ולא הכוונה". החיים המציאותיים מורים כי הינו בלתי אפשרי שרק בעל מקצוע בבריאות יוכל לנהל את כל הגורמים המשפיעים על נקיטת ההחלטות: ידיעה ספציפית, מידות אתיות, דיאונטולוגיות, עקרונות אימון, אוטונומיה של הפצינט, זהות והשתייכות, קשר אחריות בין אנשים טבעיים, אי-יכולת שכלית, מיגבלות המשאבים, חוזה כמקור התחייבויות מקצועיות, זכות למיתה מכובדת, חוקים, אותנטיה, רפואה בלתי נחוצה, דמי טירחה, סוד מקצועי, תעשיית המשפטים, תעשיית החינוך, עקרון הימשכות בחיים ואחרים. כל פעם שהאקדמאי פועל מול חולה, מתייצבת לפניו אחת מבעיות אלה, בנוסף למחלה עצמה.

בין המושגים הגדולים שמוסדנו העלה לוויכוח, מעבר למאות שנות היסטוריה, הינו ההכרה כי גם המילה הינה גורם מתקיף. יכולים לפצוע את הגוף בנשק חס, לחבל אותו במכונית, וגם לפגוע ברוח ובפסיכיס באמצעות המילה. החוקים הינם מילים ועל כן, כאשר מתווכחים על חוק יש להשתתף מחמת תהודתו בעתיד; גם המחוקק הינו אחראי במפל זה של אחריויות בבריאות. כל זה מוליך לצורך הסברה למחוקקים, ליועציהם ולפקידים בעלי כוח החלטה, למען יבינו את חומרת הרפואה בלי אחריות כמות שהינה הרפואה ההגנתית. יש להודות, כי קיימות חזיתות שוליים לבריאות, הנקראות אזורים אפוריים, בהם מתרבות גישות בלתי מדעיות של חברי צוות הבריאות ואלה שאינם חברים בצוות הבריאות; יש לעבוד למען בירורם כדי למנוע בילבול באוכלוסייה ולהחזיר את הכבוד למקצוענו (חינוך לקהילה).

בעיה רצינית אחרת בה עלינו לערער הינה מילוי המקום הפרוגרסיבי והתמידי, בשנים

## פרולוג

האחרונות, של הביקור הרפואי, דבר המוביל לביטול פעולה רפואית בעלת אחריות רבה, כגון ה"מרשם" הרפואי.

האינדוקציה לצריכה (חברה - עתונאות - פירסומת) נעשית על ידי העתונות הפתוחה (בעל פה, בכתב, חזותית). עלינו לעורר את תשומת הלב של הפסבדו-עיתונאות המדעית. נושא אחד הינו למסור את הידיעה על קידום מדעי, ואחר הינו להיות סוכן מכירות במפעל, בהכרה או באי-הכרה; התיקשורת מוצבת בחיינו היומיומיים. אבל, המצב מסובך יותר כי התפתחות האדם ממשיכה וצומחים מקרים חדשים הנמצאים בלי פיתרון. הרפואה של העתיד מציגה דגם חברה אחר. בין הנושאים עליהם יש לדון לעומק בכדי לחוקק במאה ה-21 הינם: הסודיות מנסיבת האינפורמטיזציה, הטלקונוסולטה, הטלדיאגנוזה, הטלכירורגיה, מכירת הרפואות דרך

אינטרנט, השיכפול להשתלת איברים, דגם הזוג הניבחר באמצעות המחשב, המניפולציה הגנטית של המזונות ואחרים. על צוות הבריאות להעריך את המיגבלות בהן מתפתח מסיבת חשיבותו. יתר על כן, בהתחשב על כך שלא יכלו לקיים את הכרזת Alma-Ata (1978) על "בריאות לכולם בשנת 2000".

כאשר אנו מנתחים את חיוניות הפעולות המדעיות השונות שבוצעו באולמות הצנועים של **אירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina**, הרינו מבינים את ערכו האמיתי של התפקיד אשר מילא המוסד לכל הקף הבריאות במדינה; אלה הינן בסיס קיומו ותוקפו במשך הזמן. תמיד היה השטח בו הוצגו הרעיונות לזיכרון פתוח בין עמיתים. מפגישות אלה יצא האור שהועיל להתפתחות יוזמות באין ספור בציון מטרות מסוימות. ביצוען נקט דרכים שונות; אחדות בלטו מפאת התמדתם של הרבה אנשים (לדוגמה, הסטאגיים הרפואיים, 1962); אחרות לא התחילו או נשארו באמצע הדרך כי לא הייתה עקביות בפעולה, או כי איבדו תוקף לאורך הזמן. העיקר **בארגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina** הוא תפקידו המלקט ליצירתיות, בו כל חבריו הם חלק מההסטוריה שלו ומוצאים את ההביטט והתפתחותם האינטלקטואלית והמדעית, ובו בזמן מחזקים קשרי ידידות וכבוד דרך החיים האקדמאים. זאת ועוד, בגמר הפעילויות המקצועיות, מחפשים שם רבים מחברינו בעלי זמן לרשותם את המקום בו לפתח את רוחם היצירתית בשיתוף עם הצעירים יותר, במטרה היחידה להיות מועילים לחברה. יש לשמור על עושר אינטלקטואלי ומוסרי כה גדול. **הארגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina** ימשיך לתרום את ערכו האינטלקטואלים והמוסריים בהשקפה חדשה זו של האחריות בבריאות, אשר משמעותה היא ההנהגה הדמוקרטית המוסכמת והפעילה של כל המשתתפים. רק לדוגמה אנו מציינים את התנהגותו של חבר ההנהלה בעשור האחרון כאשר החליט פה אחד להשתתף עם ארגונים אחרים בנושאים כלליים הקשורים לעבודה המקצועית כגון "הפיכת כובד ההוכחה" אשר אליה הוביל איחוד הקודקס האזרחי והמסחרי (1991); הגנת החופש של האקט הרפואי המבוססת על ריותו של האקדמאי במתן ההוראות מפאת השלכותיהן הטכניות, החוקיות והאתיות שנוצר עם נושא איכות הרפואות הנקראות גנריות (1992); ההגדרה בענין הפטנטים, הן על זכות הבעלות האינטלקטואלית והן על הגנת העבודה הארגנטינאית (1994). הגנת תוקף הביקור הרפואי מול הגורם התקשורתי (1998) ופעולות אחרות. כמון כן יכול להפעיל את תוכנית חידוש האישור המחודש לשירות של התמחויות ברפואה (CRAMA, 1994) פרויקט ספריה דיגיטלית לרפואה (1996) אשר כללו גיוס גדול של משאבי אנוש מומחים בכל התמחות שפעלו בהתנדבות להגשמתם. במאמצים אלה תרם לגיוס ולקביעת הצורך לחינוך ממושך ולבנות את שלד האיתן של בנין שהלך והתעשר יותר ויותר עם הבנתם ופתיחתם של ארגונים אחרים. נעשו בהתחשב יותר באוכלוסיה מאשר באינטרסים זמניים ופרטיים.

כמובן, לא מגיעים לנקודת שיווי המשקל שהושגה אם לא עוברים דרך שלבי הסטיות שגורמת כל תנועה אנושית. החברים החליטו ללכת אחרי השינוי למרות אי הנעימויות הצומחות בתנועות כאלה, כי ברור להם שהוא שינוי במטרות בדרך להתקדמות האדם. מבלי שינוי אין הסטוריה. ידע והתקדמות הינם בלתי נפרדים. **הארגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina** הצליח למצוא משמעות למעגל החיים, לדורי דורות, והעיקר הינו שהכל נעשה באהבה... פשוט באהבה...

ד"ר אליהס הורטאדו הושו

Dr. Elías HURTADO HOYO

ד"ר הוראסיו א. דולסיני

Dr. Horacio DOLCINI

ד"ר חורכה פ. חנסנסון

Dr Jorge F. YANSENSEN



## פרולוג

קודקס לאתיקה לצוות הבריאות

האירגון הארגנטינאי לרפואה

הקודקס לאתיקה לצוות הבריאות

2001

שנה א המאה ה-21

עמוד	ספר א' אתיקה כללית
1	פרק 1 על העקרונות הכלליים של האתיקה
4	פרק 2 על זכויות האדם
8	פרק 3 על החינוך האתי בבריאות
	<b>ספר ב' על הפעילות המקצועית</b>
13	פרק 4 על זכויות וחובות של צוות הבריאות
17	פרק 5 על זכויות וחובות הפציינטים
19	פרק 6 על הקשר צוות הבריאות-פציינט (משפחה)
22	פרק 7 על הסוד המקצועי
25	פרק 8 על איכות הטיפול בבריאות
27	פרק 9 על הרפואה בצוות
29	פרק 10 דעה שניה
34	פרק 11 על ההיסטוריה הקלינית
37	פרק 12 על קשרים בין חברי צוות הבריאות
41	פרק 13 על קשרים בין חברי צוות הבריאות והמוסד
44	פרק 14 על הטכנולוגיות באינפורמטיקה ומדעי הבריאות
49	פרק 15 על האירגונים המקצועיים המדעיים
52	פרק 16 על האירגונים המקצועיים הגילדתיים
57	פרק 17 על דמי הטירחה
60	פרק 18 על תעמולה של אקדמאיים
62	פרק 19 על התפקיד הציבורי וצוות הבריאות
65	פרק 20 חברי צוות הבריאות בתור מומחים ועדים מנוסים
67	פרק 21 על התעשייה והמיסחר בבריאות
70	פרק 22 על צוות הבריאות והעתונאות הבלתי מומחית

### **ספר ג' על המחקר והניסוי האנושי**

- 73 פרק 23 על הסוגים והסוכנים המשתתפים בקטגוריות השונות של ניסוי ומחקר מדעי בבני-אדם.  
התחייבויות מיוחדות של אלה העורכים מחקרים קליניים. כללים לאומיים ובינלאומיים על המחקרים בבני-אדם.

### **ספר ד' מצבים מיוחדים**

- 81 פרק 24 על המחקר והתראפיה הגנטיות  
83 פרק 25 על ההפרייה המלאכותית  
85 פרק 26 על השמירה בהקפאה ושמירת עוברים  
88 פרק 27 על מניעת ההריון  
90 פרק 28 על ההפלה  
91 פרק 29 על עקירת איברים וריקמות להשתלות  
93 פרק 30 על הטיפול בפציינט המכור לסמים  
97 פרק 31 על הטיפול בפציינט הפסיכיאטרי  
100 פרק 32 על הטיפול בפציינט באידס  
102 פרק 33 על הטיפול בפציינט האנוש  
104 פרק 34 על האותנסייה והתאבדות בסיוע

### **ספר ה' על אקדמאים אחרים המשתתפים בצוות הבריאות**

- 107 פרק 35 הערכות כלליות  
109 פרק 36 הערכות מיוחדות

### **ספר ו' על פיתרון הקונפליקטים האתיים**

- 115 פרק 37 על הסוכנים בקונפליקט האתי.  
על דרישות התלונה וניהולה.  
116 פרק 38 על גופים וערכאות התיווך.  
על ההכרעות והסנקציות.

פרק 1

על העקרונות הכלליים באתיקה

**סעיף 1** האתיקה של צוות הבריאות הינה אספקט מיוחד באתיקה, ולכן מן ההכרח לעמוד על כמה הערכות על האתיקה. קודם כל, יש לענות, כביכול, על השאלה: אתיקה מהי? ומייד ינבע הצורך בהגדרה שתאפיין את נקודת המוצא המושגית. ההגדרות הקיימות הינן מגוונות ועל כן יש להתייעץ במסכות הספציפיות.

**סעיף 2** תדיר להתחשב במוסר כנירדף או מושג המתחלף עם האתיקה, אם כי דבר זה אינו המתאים כי יוצר בלבול בין עקרונות ומעשה.

**סעיף 3** יש להעריך את המוסר כקבוצת הכללים האוניברסליים של התנהגות להחזקת יסודות החיים בצוותא בין בני האדם, כאילו היו מנדטים דתיים. "הפעולות האנושיות" להבדיל מ- "פעולות האדם" הינן תוצאה מהעירעור ומהשליטה על הרצון, "פעולות האדם" יכולות לא להיות, כמו במקרה של המעשים הנעשים על ידי כוחות מחוץ לרצון.

**סעיף 4** האתיקה הינה קווי ההתנהגות המבוססים על עקרונות מוסריים, שמתכוונים לסוג מיוחד של פעולות בקרב קבוצה חברתית ספציפית או תרבותית במומנט היסטורי מסויים. שואל איזהו הערך הטוב של עצם ההתנהגויות, על מה שנכון או לא נכון, בתנאי שהן תהיינה חופשיות, רצוניות והכרתיות. מחפשת סיבות אוניברסליות שיוכלו להתאים את הפעולות האנושיות לטוב האוניברסלי.

**סעיף 5** נכון גם לעשות בדיקה מחדש באורח פילוסופי היסטורי על המוסר והאתיקה, ולכלול את השינויים במחשבה ובהתנהגות שחלו מן ההתחלות ביוון העתיקה עד ימינו אנו. דבר זה הינו מחוץ להערכה בניתוח קצר זה, אם כי הכרחי לפרט את העקרונות הבסיסיים של המוסר, שיש להבינם בכדי לאפשר את ידיעתם ולהגיע, כך למסר אתי במובן מעשי.

**סעיף 6** המוסר נחשב כלול בטבע האנושי, אולי ברמת המנגנונים הביוגנטיים מתאימים להוות מערכת מחסנת, כי גומל הפגיעות האנושית באינדיבידואליזציה, מול הדרישות של אינטראקציה והתאמה חברתית, המודגשות על ידי תהליך האיבולוציה התרבותית.

**סעיף 7)** כל מוסר ניבנה על גרעין מרכזי המתהווה על ידי רעיונות של **שיוויון, סולידריות, צדק וחיפוש טובת הזולת** ואפשר לאתר את מקורם מהאתיקה בסדרת הקופים ובהומנידיים ועד ימינו אנו, דרך השלבים של החוקים הטבעיים והזכות הטבעי, הצוו הקטיגורי, ההסכמה, אהבת הזולת, תורות הצדק והאתיקה של הנאום המודרני, שיחד עם האתיקה של האחריות, המזוהה עם תכונות הזכר והאתיקה של הסולידריות קשורה יותר לאופי הנקבה מאפשר לחשוב שבניגוד לאלה המאמינים שאיננו יכול להיות כבר קידום באתיקה, השינויים שחלו בעולם במאה האחרונה סיכנו את חיי האדם, לא רק כאנוש אלא כמין.

**סעיף 8)** הדאגה ההולכת וגוברת על **הביואתיקה** והדחיפויות בקשר לשמירת הסביבה, הינם מאפיינים של החברה העכשווית ומצביעות על הצורך הדחוף של ההתחייבות האתית עם התמדת החיים בתנאים הכי טובים ולכולם, מבלי הפליית גזע, מין, גיל, תרבות או דת.

**סעיף 9)** האתיקה הכללית היתה קשורה להתפתחות הדמוקרטיה וזכויות האדם, בעוד שהאתיקה הרפואית השתמרה עשרים וחמש מאות במצבה הראשוני. הרפואה המסורתית הייתה ביסודה אבהית ואבסולוטיסטית היות והתייחסה תמיד אל תכליתה, החולה, כמישהו "בלתי אחראי" ורק מהמחצית שניה של המאה הזאת ניתנה לו האזרחות המוסרית, האוטונומית החופשית והאחראית.

**סעיף 10)** הביואתיקה, במכילה את האנושות, חצתה את גדר האתיקה הרפואית המסורתית בכדי לאפשר את הכניסה להתמחויות שונות, לאלה הקשורות לביולוגיה, כגון הפילוסופיה, החוקים והדת; מתבטאת כאתיקה בין-מקצועית, שהיא גשר המאחד את המדע ומדעי הרוח.

**סעיף 11)** עקרונות היסוד של האתיקה הרפואית הינם מושרשים ברעיונות האלה ובנוהלים הבאים מהאתיקה הכללית המסדירה את כל האזרחות ובאופן יסודי יכולים להסתכם כדלהלן:

העקרון של אוטונומיה: החובה לכבד את החופש של כל אדם להחליט ברשות עצמו ועל עצמו. העקרון של אי-רשעות: החובה להימנע מלעשות הרע.

העקרון של גמילות חסדים: החובה לעשות לזולת מה שכל אחד מבין כטוב לעצמו.

העקרון של צדק: החובה לא להפלות או של שוויון בהתייחסות.

**סעיף 12)** מתקבל כי מידות המוסר הבסיסיות המאפשרות לבצע את העקרונות האתיים הבסיסיים הן שלוש: הסודיות, האמינות והנאמנות.

**סעיף 13)** במסגרת הכללית ניתן לראות כי הפציינט מודרך על ידי העקרון המוסרי של אוטונומיה, צוות הבריאות מודרך על ידי העקרון של גמילות-חסדים-אי-רשעות, והחברה, מודרכת על ידי העקרון של צדק.

## פרולוג

**סעיף 14**) האתיקה הינה תהליך התנהגות בעל תכונות **אינדיבידואליות**, המוביל עד הגבול האחרון את חוש **האחריות בין בני האדם**. אין לה בסיס מטפיסי כי אין נוסחות אתיות שתוכלנה להיפרד ממסקנות מופשטות וגם זה בלתי אפשרי לבנות מוסר שיבסס אותה כי אין בה אלמנטים פשוטים וחוזרים. מן הנאמר דלעיל אין שיטטיות של האתיקה ואין יכולים לבנות פדגוגיה בדרך אמפירית ועל כן אין יכולים **ללמד** אותה במובן האורטודוכסי של המונח אלא שיש **ללמוד** אותה.

**סעיף 15**) נמוקה ובסיסה של כל אתיקה הינו האדם. אובייקט החברה הינו טובת הזולת. לאורך כלל הסעיפים יתפתחו אספקטים שונים הנחוצים ביחס לנושאים של כל עניין הנידון.

## על זכויות האדם

כל אומות העולם הינן חברות באירגון העולמי לבריאות וקיבלו פורמלית את הכרזת העקרונות הנכללים תקנונה. ההכרזה האוניברסלית של זכויות האדם הפכה מראשיתה ל"אידאל משותף לכל העמים והאומות". מטרתה הינה לתת אלמנטים שיגלו כל שליטה מוסווה מצד קבוצה אנושית על אחרת, התנהגות כה טיפוסית לבני אדם וכה מושרשת במחשבה ובנוהג המערבי במיוחד. על הגישה להיות אנטי-דוגמטית כי הדוגמטי שוכח, אינו מכיר, דוחה את השוני ומעריך כי יש מהות אנושית "אחת" וכי הוא בעלה של אמיתה בעוד שהזהות האישית ושל העמים מתבססת על ההבדל בין אחדים ביחס לאחרים.

בתחום מדעי הרוח בהכללות מגיעים לאי-צדק מפני שבניגוד למדעים המדויקים היחוד וההבדלים הם העושים את מהות האדם. יכולים לקבל כי לכולם יש רעיון אינטוויטיבי על מהות זכויות האדם הקשור מציאות היומיומית ולא להגדרה פורמלית. ההשקפה המודרנית של ההיסטוריה הינה מוגדרת על ידי שלושה ציונים אופיאניים: ההיסטוריה היא "אחת", המאורעות פונים ל"התקדמות" ותולדות האנושות נתפסת כ"אמנציפציה". יש למנוע פסיבדו-אוניברסליזם אחד ולבנות אוניברסליזם המבוסס על ההבדל. רק הפחדמצדיק את הקיפוח של אנשים מחמת הבדלם. שחרור מן ההבדלים יוצר מישור גדול של חופש יצירה ומחדש לאדם. דרגה זאת של רפלקסיביות שהיום משתלט באופן מוסרי, נולד מההכרה עצמית של הגאווה האינטלקטואלית של האילומיניזם המודרני ומהפונדמנטליזם הדתיים שאיפיינו אותנו. הכרת ההבדלים פירושו לקבל את הפלורליזם הדמוקרטי. במדינה הדמוקרטית בה השליטים מגיעים ע"י בחירת האזרחים, הם האחראיים הישירים על כך שלא יהיו אי-שוויונות בגישה לנכסים הקשורים לבריאות שיש לקחת בחשבון בין זכויות האדם.

חובתה של הממשלה הלאומית, הפרובינציאלית, העירונית היא שלשום אזרח או תושב לא יחסר אף אחד מהמרכיבים שהגדרת הבריאות מעריכה כ"רווחה פיזית-פסיכית-חברתית-תרבותית". חוסר כל אחד מהם פירושו קריעת הארמוניה של האדם הניתפס באופן אינטגרלי מנקודת ראות אנתרופולוגית. הביטוח הלאומי הינו שירות ציבורי בעל אופי מחייב שניתן תחת הנהלתה, ריכוזה ופיקוחה של הממשלה, בתלות בעקרונות היעילות, האוניברסליות והסולידריות, לפי קביעת החוק. חובת הממשלה לא רק למנוע את המחסורים הפרטיים בטיפול הבריאות אלא שהיא אחראית ישירה על המידות הקשורות לבריאות הציבורית, כגון, מבצעי החיסון, השגחה על מחלות מידבקות, מניעת מכירות לסמים, מניעת תאונות הדרכים, קביעת המידות לאספקה, הן על ידי מפעלים ממשלתיים או פרטיים, של שרותים סניטריים של מים ושל טיפול בביוב, איסוף האשפה, חיסול המכות, למנוע תת-תזונה בילדים הגורמת לסיבוכים תמידיים בהתפתחותם, אספקת ביטחון, נתינת דירה מכובדת בכדי למנוע צפיפות, גישה לחינוך והעבודה. חובת הממשלה הלאומית, בפרובינציה או בעירייה שלאף אדם לא תחסר הגישה לטיפולים מתאימים ליסוריו, וכמו כן למידות השיקום המגיעות לו. המורל מצביע על הצורך להגנת המשפחה ככל האפשר, היות והתפקידים המסורתיים השתנו שורשית,

## פרולוג

צורות היחסים בין הגבר והאישה, וכמו כן היחסים בין הורים ובנים, שהביאו ליחסי קירבה חדשים, כמו המשפחות המשולבות, זה הוליד בחיי הילדים צורות חדשות של אישיות מסובכות יותר. בקודקס זה יוצבעו בסיכום ההתנהגויות שעליהן צוות הבריאות צריך לעמוד במעשיו היומיומיים ביחס לזכויות האדם.

**סעיף 16** בני האדם נוטים לחיות בחברה, בכדי לפתח במקסימום את יכולתם הגופנית, האינטלקטואלית והרוחנית; אשר מהווים חלק מהתרבות ההיסטורית האוניברסלית. האנוכיות הבלתי נשללת מוליכה לנטיה "לנהוג" את האחרים לטובתו האישית, ודבר זה גורם לסיכסוכים בתוך הקהילה.

**סעיף 17** על כל האזרחים להבין כי הפיתוח הפרודוקטיבי, השלום והיוקרה הממושכת והתמידית של כל אומה, יתגשם כאשר חבריה יהיו משוכנעים ויהיה מושרש בהם הערך העליון של כל אדם, שהוא הרווחה הפסיכית-פיסית-תרבותית ורוחנית.

**סעיף 18** כמה מזכויות האדם הינן: חיים, חופש ושוויון, אישיות משפטית, אינטימיות, התפתחות חופשית של האישיות, חופש הכרה, חופש הדת, חופש הדעה, כבוד, שלום, זכות בקשה, עבודה, חופש מקצוע או משלוח יד חופש למידה ולימוד, משפט כהוגן, האביאס קורפוס, ערכאה שניה, זכות מקלט, זכות אסיפה, התאגדות חופשית, גילדתיות, השתתפות אזרחית, ואחרות.

**סעיף 19** הגנת זכויות האדם הינה עקרית לצוות הבריאות הן כי מדובר בבני אנוש והן מחמת מהותו של המקצוע בו הם בחרו.

**סעיף 20** על חברי צוות הבריאות להתחייב עם הזכויות והערבויות הניכללות בחוקה ובהסכמים הבינלאומיים שאין להבינם כמבטלים אחרים ששייכים לאדם ולכן אולי אינם כתובים בהם במפורש.

**סעיף 21** כבוד הזכויות האינדיבידואליות מגיע עד בו המקום שמעשי האנשים מתחילים לפגוע בטוב המשותף, כי הוא המטרה של האתיקה החברתית המדברת לנו על החיים במשותף בין בני האדם.

**סעיף 22** מהווה עבירה אתית חמורה כאשר חבר בצוות הבריאות ינקוט בטיפולים ללא ההסבר המתאים והסכמתו הקודמת של הפצינט או האחראי, חוץ מהמקרים של סכנת חיים או שיגביל את זכויות הפצינט להחליט חופשית או שיעודד על ידי מירמה את החלטת האנשים לקבל הצעות המובילות לתועלת לרופא עצמו.

**סעיף 23** על החבר בצוות הבריאות מוטב לא להשתתף בניהולים משפילים בלתי אנושיים או אכזריים שיובילו למוות וכמו כן לא בענויים, הן בתור אחראי ישיר או בתפקיד של עד, או להשתמש בניהולים היכולים לשנות את אישיותם או הכרתם של בני האדם במטרה להקטין את העמידה הגופנית או השכלית בכדי להשיג יעדים המנוגדים לכבוד האנושי.

**סעיף 24)** החבר בצוות הבריאות יימנע מלתכנן, לשתף פעולה או למסור את ידיעותיו לביצוע עונש מוות. כמו כן יזהר במיוחד מליטול חלק עם כל פעולה הקשורה לחיסול אנשים או קבוצות מטעמים אתניים ו-/או דתיים.

**סעיף 25)** אסור לחבר בצוות הבריאות להפלות אדם מפאת השתייכותו הדתית, האתנית, התנהגויות מיניות, דעותיו הפוליטיות, מראהו הגופני, רמה חינוכית וכלכלית, מחלות מין או הקשורות לתלות בסמים וכמו כן מחמת היותו פליט או מהגר.

**סעיף 26)** על החבר בצוות הבריאות לכבד את הזכות האנושית למות מיתה מתוקה, וימנע את הצער והארכת החיים לשווא, היות וההתעוללות התרפאוטית הינה אחת המיגרעות שברפואה בימינו.



### על החינוך בבריאות

המשפחה והחברה הינן המחנכים העקריים והטבעיים של ילדים וצעירים. כפי שהם מעבירים עקרונות, הרגלים ואמונות בסיסיים הינם בתמצית מחנכים אתיים.

הלמידה הינה "מחנכת" באמת כשחוץ מהידיעתי היא מפתחת מניעה ומעשירה את ההכרה האתית והאחריות להיות אזרח. המשפחה והחברה אינן יכולות להתגשם בשלמות אם אינן מורכבות, מוקפות ומועשרות על ידי החינוך.

ההורים, הסביבה המשפחתית, המנהיגים והמדריכים החברתיים והמחנכים, אפילו מעל לרצונם העצמי, משתפים תכונות של "דוגמה" וכאלה עליהם לקבל את האחריות שזה מהווה.

המוסדות החינוכיים הינם המקומות בהם מוגדרת התרבות, הינם החזיתות העקריות של כל דמוקרטיה. חינוך הינו חלק מבסיס החופש. הינו נעשה במשך הזמן כפרויקט בחיי האדם. אוביקט כל החינוך בבריאות הינו לערוב על המעולה והאיכות האקדמית.

**סעיף 27)** על חברי צוות הבריאות שיפעלו בחינוך, בכל רמה (עממית, תיכונית, מכללות, תואר ראשון) לפעול בתור סוכנים בבריאות תוך עדיפות של הגדר הכללי מעל לפרטי, וללמד את האוכלוסיה על אחריותה האישית והסולידרית.

**סעיף 28)** האופי המוסרי הבסיסי של התלמידים הינו כבר מעוצב בעת כניסתם למכללה / לפקולטה למדעי הרפואה, ולכן לימוד מדעי הרפואה ייעשה ביחס לקונטקסט המיבני של תרבות כל אומה, הרגלים ואמונות, ולאירגון החברתי והפוליטי. ולא רק כי החבר בצוות הבריאות יכיר אותם אלא כי חובתו לתרום לשנותם כאשר מופיעים גורמים המזיקים את האינטרסים של הפרט ושל החברה.

**סעיף 29)** למחנכים (הציבוריים, הפרטיים) מוסדותיהם האתראיים צריכים לספק להם את המכשירים האינסטרומנטליים והאינטלקטואליים להשגת היכולת של חניכיהם לפעול עם הזולת, בכדי להקנות להם את האופי המוסרי בפעולות הטובות ביותר.

**סעיף 30)** אין מערכת ספציפית שעל ידה תוכל להילמד האתיקה. הגיוני הוא להתחיל בהקדמה של מושגים פילוסופיים ואתיים בשנים התרום-קליניות ולהשגיח בשנים הקליניות, יישומה בתור תכנים ויכולת של אינטראקציה אנושית.

**סעיף 31)** על קורות החיים הבסיסי של תרום-הדרגה לטפל בבעיות אשר הרופא ימצא לעתים שכיחות בפעילותו היומיומית.

**סעיף 32)** על צוות המחנכים במדעי הרפואה להיות מורכב בצורה בין-מקצועית על ידי אקדמאיים בעלי ניסיון רחב ברפואה מעשית וכמו כן בעניינים אתיים. לאספקטים אלה מועילה ההשתתפות, בין היתר, של עורכי-דין, פסיכולוגים, פילוסופים ונציגי הדתות השונות המוכרות. על כולם להוות צוות יעוץ שניתן לגשת אליו באופן תדיר.

**סעיף 33)** בוודאי כי הנושאים שיטפלו בהם יהיו בקשר ישיר עם הנידונים בקודקס זה וכמו כן עם אחרים שיופיעו בעתיד, הנובעים משתי נסיבות, כגון:  
פיסקה א) יתכן שבתקופות מסוימות החוק לא יתאים למה שהמקצוע מעריך כנכון מבחינת האתיקה.  
פיסקה ב) השינויים התמידיים הנובעים מהתקדמות הידע המדעי וההתפתחות הטכנולוגית, ידרשו קונצפטואליזציות אתיות חדשות.

**סעיף 34)** אם המיכללה / הפקולטה לרפואה מונה בין מטרותיה אשר מוליכות להתהוות חבר בצוות הבריאות שיהיה אתי, רציונלי, יעיל, מבקר וסולידרי, עליהם להשתדל בכל האמצעים האפשריים (אחריות אתית מוסדית) להקטין את המרחק שבדרך כלל קיים בין "מה שצריך להיות" ו-"מה שהוא באמת" כיוון שאמנם נכון שהאתיקה הרפואית מתבססת על הערכים המוסריים של החברה, טבעם של החלטות והאינטר-אקציות בין הרופא והפצינט, מהווים מצבים אתיים מיוחדים שאינם קורים במקצועות אחרים.

**סעיף 35)** על המיכללה / הפקולטה להעריך את תוצאת הידיעות האתיות של תלמידיהם באופן חוזר, לקבוע את מטרותיה, המתודולוגיות והמידה היעילה של פעולה זאת, בכלל ובפרט, על מנת להתמודד עם הבעיות האתיות השכיחות ביותר בפעולה הרפואית.

**סעיף 36)** על הכשרת הרמות השונות של חינוך בבריאות, בנוסף להתמסרותם לשרותי הבריאות או למחקר הבסיסי, להיות מושלם עם גורמי הסביבה החברתית בה יתפתחו, ולכן, בתוכניות החינוכיות, בקוריקולה ומחוצה לה, עליהם להקנות ידיעות מיוחדות בשדה הביו-אתיקה, הביו-סטטיסטיקה, הרפואה המבוססת על ההוכחה, האחריות החוקית, הכלכלה ומינהל המשאבים בבריאות, האספקטים החברתיים הקשורים, ואחרים בעלי חשיבות דומה.

**סעיף 37)** על האירגונים המחנכים כח אדם בבריאות, ציבוריים ופרטיים, להבטיח את ההכשרה המעשית ברמה מעולה של תלמידיהם, הן מתרום-דרגה או מתואר שני, ולכבד תמיד את הפצינט ובין היתר את הקשר פצינט-תלמיד.

**סעיף 38)** למען השגת רמת הכשרה מתאימה אשר תאפשר ליתן איכות טובה בטיפול רפואי בכל מעשיהם, על חברי צוות הבריאות לקיים השתלמות מתמדת שתאפשר להיות מעודכנים בשינויים המדעיים הטכנולוגיים הקורים בכל שדות מקצועם.

## פ ר ו ל ו ג

**סעיף 39)** חבר בצוות הבריאות מומחה הינו מי שהקדיש את עצמו לענף אחד במדעי הרפואה, והשלים לימודים מוכרים מבכילות, בתי חולים או מוסדות אחרים המסוגלים לאשר את ההכשרה הנ"ל, בין אם הם מקומיים או ממדינה אחרת, וכך מבטיחים את איכות הטיפול בבריאות בפני האוכלוסיה.

**סעיף 40)** קבלת תואר מומחה בענף מסויים של הרפואה, משמעותה לגבי האקדמאי היא ההתחייבות הקפדנית עם עצמו ועם עמיתיו, להתרכז בפעולתו בהתמחות הניבחרת.

**סעיף 41)** אם כי אינה עבירה אתית, כדאי שהחברים בצוות הבריאות יתייצבו מרצונם ולעיתים תכופות להערכת הידיעות בפני עמיתיהם (אישור חוזר לטיפול) לאחר שקיימו חמש שנים מינימום בפעולתם המקצועית, בהוכיחם אחריות טכנית וחוקית במקצוע, על מנת להבטיח את איכות הטיפול בבריאות בפני האוכלוסיה.

**סעיף 42)** אינו אתי למקד את החינוך בבריאות כפעולה מיסחרית מבלי שדבר זה יגרע מן הלגיטימיות של קבלת שכר טירחה מכובד בעד הפעולה בהוראה. חלק ממהות הנטיה של החבר בצוות הבריאות הוא לתרום את ידיעותיו לעמיתיו ולחברה.

**סעיף 43)** המוסדות המוקדשים לחינוך בבריאות אינם צריכים ליטול חלק במאבקים הפוליטיים או הגילדתיים.

**סעיף 44)** הינו תפקיד האגף לבריאות של המדינה לעזור לקביעת המיספר המינימלי של אקדמאיים בבריאות לו זקוקה המדינה, מחולקים למחוזים ולהתמחויות. על תחומי החינוך ובריאות מטעם המדינה לפקח על רמות ההצטיינות בהכשרת כח האדם הנ"ל.

**סעיף 45)** מול האמנות הבינלאומיות בתוקף, יש להגן על הרמת הקוריקולה באוניברסיטאות השונות, הן בתרום- והן בתואר שני, אשר יבטיחו טיפול טוב בבריאות האוכלוסיה.

ע ל ה כ ה ו נ ה ה מ ק צ ו ע י ת

פ ר ק 4

ע ל ז כ ו י ו ת ו ח ו ב ו ת צ ו ו ת ה ב ר י א ו ת

**סעיף 46)** הרפואה הינה מדע ומקצוע לשרות בריאות האדם והחברה. יש לכהן בה מבלי שום הפלייה.

**סעיף 47)** על החבר בצוות הבריאות להכיר את מיבנה מערכת העקרונית שלו ואופן השפעת הערכותיו האישיות על ההחלטות הקשורות לטוב או לרע. התהליך שדרכו מגיע להחלטות האתיות ומיישם אותן, חייב להיות שיטתי, בהתאם להיגיון.

**סעיף 48)** על צוות הבריאות להיות חופשי בכהונה המקצועית, וברשות התנאים הטכניים שיאפשרו לו לפעול בעצמאות ובערבון של איכות. אף מיקרה שלא יתבסס על קריטריון מדעי מקפיד יוכל לשים מיגבלות לכהונת החופש המקצועי.

**סעיף 49)** על חברי צוות הבריאות להגביל את תפקידם ואחריותם לתארים או אישורים אשר בבעלותם. הטיפול בבריאות חייב להיות מוכשר על ידי תיכנון המבוסס על עקרונות מדעיים.

**סעיף 50)** צוות הבריאות אינו יכול להעביר לצוות שאינו אושר, יכולת, תפקידים או זכויות המיוחדות למקצועו או פעולתו.

**סעיף 51)** הרפואה אינה יכולה בשום הזדמנות ובשום צורה, להיות מכוהנת כמיסחר והעבודה הרפואית לא תוכל להיות מנוצלת על ידי שלישי במטרות רווח או פוליטיות.

**סעיף 52)** על צוות הבריאות להתאים את התנהגותו לכללי הרצינות, היושר והכבוד, בכהונת מקצועו, וכמו כן ביתר האקטים בחיים. טוהורת המינהגים והרגלי מתינות הינם נחוצים לכהונה במקצועו אל נכון.

**סעיף 53)** על צוות הבריאות להתחייב להשיג את היעילות הכי נעלית במילוי תפקידו ולהבטיח את הרמה הכי גבוהה באיכות הטיפול, ולכן עליו לשמור על עידכון מתאים של ידיעותיו בהתאם להתקדמות המדע.

**סעיף 54)** אם יש לחבר בצוות הבריאות אמצעי מחייה אחר, הסופג מזמנו להרעת הלימוד והשיפור המקצועי שחייב לחוליו, עליו לבחור ביניהם.

## פרולוג

**סעיף 55** כאשר בדיקה או טיפול יעלו על יכולתו של החבר בצוות הבריאות המכהן, יש לתת התערבות לעמית בעל החריצות הנחוצה בשעת החירום והדוחף, אם כי בהיעדר עמית אחר יותר מוכשר עליו - בכל זאת - לקבל את אחריות הטיפול.

**סעיף 56** אין להרשות בכל אקט רפואי, אנשים זרים לרפואה, אלא לפי בקשתו המפורשת של החולה, של משפחתו או של המייצג החוקי, ורק בתפקיד של עד.

**סעיף 57** עליו לכבד את אמונותיו הדתיות של החולה, מבלי להתנגד לפעולותיהן אלא אם כן המצווה הדתית תפגע בבריאות שהינו מחוייב לשמור. במיקרה זה יודיע לחולה ויסרב להמשיך בטיפולו אם החולה עומד על עמדתו.

**סעיף 58** על צוות הבריאות להילחם נגד הפיטפוט והרופאים האליליים, תחת כל צורה שתהיה, ולכן ינקוט בכל האמצעים החוקיים שברשותו, ומן המומלץ שיתערבו המוסדות המדעיים, האירגונים הגילדתיים ובית המשפט.

**סעיף 59** על חברי צוות הבריאות להשתמש או לרשום רק מוצרים מכל סוג, שיהיו בעלי איכות מובטחת ומנוסה.

**סעיף 60** כיוון שרשימת המרשמים של תרופות הינה חלק מהביקור הרפואי, על חברי צוות הבריאות להגן על חופש המרשם היות ובתור "אקט רפואי" מקבלים עליהם את האחריות האתית והחוקית על תוצאות הפעילות הנ"ל.

**סעיף 61** על צוות הבריאות חלה החובה לשתף פעולה עם ההנהלה הציבורית בקיום העריכות החוקיות הקשורות למקצועו, באופן אישי או דרך האירגונים המדעיים או הגילדתיים.

**סעיף 62** על חבר בצוות הבריאות חלה האחריות המקצועית החוקית במיקרים כדלהלן: פיסקה א) כאשר עובר עבירה נגד המישפט הכללי. פיסקה ב) כאשר מחמת רשלנות, אי-כישרון, אי-זהירות או עזיבה בלתי מוצדקת, גורם נזק.

**סעיף 63** על צוות הבריאות החובה לקבל קריאה בכהונת המקצוע, מוגבלת למיקרים כדלהלן: פיסקה א) כאשר מי שמבקש את שיתוף פעולתו המקצועית הינו חבר אחר בצוות הבריאות. פיסקה ב) כאשר אין עמית אחר במקום בו הוא מכהן במקצוע. פיסקה ג) במקרי חירום או של אסון מיידית לחיי החולה.

**סעיף 64** על צוות הבריאות להודיע לחולה או לאחראיים עליו, לפי הקריטריון שלו, כאשר חומרת המחלה מאיימת על תוצאה פטאלית או צפויים סיבוכים היכולים לגרום אותה. כאשר המצב ידרוש על זה, עליו להחתים לפציינט או למשפחה או לאחראי החוקי, ההסכמה החופשית הנודעת טרם עשיית כל תנועה השייכת לדיאגנוזה או לתירפיה וכי עלולה לסכן את הפציינט.

**סעיף 65** על צוות הבריאות הזכות לקבל שכר נכבד מוצדק על עבודתו המקצועית.

**סעיף 66** על חברי צוות הבריאות הזכות לקבל יחס נכבד מצד הפציינטים, המשפחות והמוסדות בהם הם עובדים.

**סעיף 67** חברי צוות הבריאות הינם אחראיים על הסיכונים, ריאקציות או תוצאות מזיקות, מיידיות או מאוחרות, שלא יכלו להמנע או שקשה לצפות עליהם מראש בתוך תחום הכהונה הרפואית בעת הרישום או עשיית ניהולים או טיפולים שלא יהיו בחסות המדע.

**סעיף 68** במקרה שלא יתקיימו התנאים המפורטים בסעיפים בפרק זה, צוות הבריאות יוכל, באופן אישי או באמצעות המוסדות המדעיים ו-/או מקצועיים, להגיש את התלונה המגיעה בפני כל מאן דבעי, הן בתחום הציבורי והן בתחום הפרטי, וכמו כן להודיע על המעשה לפציינטים ולחברה, אם ימצא זאת לנכון.

**סעיף 69** מרפאת חברי צוות הבריאות הינה שטח ניטרלי בו עליהם הזכות לקבל את כל החולים שידרשו זאת מהם ללא תנאי בנוגע לאקדמאיים שטיפלו בהם מקודם והנסיבות שקדמו לביקור.

**סעיף 70** על חברי צוות הבריאות הזכות לבחירה החופשית של הפציינטים, שיהיה מוגבל על ידי המקרים במובאים בקודקס זה.

**סעיף 71** במקרה של חולים בטיפול, על חברי צוות הבריאות הזכות לעזוב את הטיפול הנ"ל או להעבירו לעמית אחר אם תתקיימנה הנסיבות דלהלן:  
פיסקה א) אם לדעתו המקצועי לא נוצר קשר מתאים בין צוות הבריאות - פציינט, דבר שעלול לגרום למיכשול או נזק לטיפול מתאים.  
פיסקה ב) אם החולה, בשיפוט דעתו וברצונו אינו מקיים את ההוראות המוצעות או בהיעדר התנאים האלה, קרוביו האחראיים אינם ישתפו פעולה לקיומן.  
פיסקה ג) אם יודע לו כי הפציינט מקבל טיפול בחשאי על ידי אקדמאי אחר.

## פ ר ו ל ו ג

**סעיף 72)** על חברי צוות הבריאות הזכות לבעלות אינטלקטואלית על העבודות המדעיות שהם ייפתחו על יסוד ידעותיהם וכמו כן על כל יתר התיעוד שישקף את מחשבתו או הקריטריון המדעי שלו.

**סעיף 73)** הספירה הבלתי מגבילה של זכויות וחובות הכלולה בפרקים השונים בקודקס זה אינה פוגעת בשום אופן בזכויות חברי צוות הבריאות הכרוכות למעמדם של בני אדם, של אקדמאי ושל עובד, הן בעל אופי פרטי והן ציבורי, המוכרים, המכוננים או המובטחים על ידי כללי תורת המשפטים.

## זכויות וחובות הפצינטים

**סעיף 74** על כל אדם בריא חלה החובה המוסרית והחברתית לשמור על בריאותו.

**סעיף 75** לאדם חולה, הזכות שיכבדו את מעמדו ולקבל את הטיפול הטוב ביותר מטעם חברי צוות הבריאות ומהמוסדות בהם מקבל טיפול על מנת לאפשר את רווחתו, הן במובן הפסיכופיסי והן במובן הסוציו-תרבותי.

**סעיף 76** על כל הסעד בבריאות להתבסס על הבחירה החופשית של האקדמאי מצד החולה, הן בתחום הפרטי, והן בטיפול על ידי מוסדות שונות או מטעם המדינה.

**סעיף 77** לפצינט הזכות שיימסר לו מידע כדי לקבל את הסכמתו המודעת של הדיאגנוזה, הפרוגנוזה, התרפאוטיקה והטיפולים המונעים הראשוניים או המשניים, הנוגעים למצב בריאותו. עליו לחתום, וכמו כן המשפחה או נציגו על "הסכמה מודעת" מרצונו החופשי כאשר הרופאים ימצאו דבר זה לנחוץ.

**סעיף 78** לפצינט הזכות שישמרו על סודיות מצב בריאותו כלפי אחרים, הן על-פה והן על ידי הפצת ההיסטוריה הקלינית.

**סעיף 79** ל כל פצינט הזכות לקבל תמיכה רגשית ולבקש עזרה רוחנית או דתית מטעם אנשים לפי בחירתו.

**סעיף 80** לפצינט הזכות:

פיסקה א) להיות מטופל ע"י אנשים המוכשרים לעזור לו להחזיק רגש של תיקווה ואמון מצבים קריטיים .

פיסקה ב) לשמור על פרטיותו ויכולת החלטות האישיות שינבעו ממעשה זה, וכמו כן לקבלת האדם או האנשים שיוכל למנות כאשר היכולת האינטלקטואלית של החלטותיו היא לקויה.

פיסקה ג) לקבל עזרה תרפאוטית שתקל את יסוריו.

פיסקה ד) שישמעו אותו בהשקפתו וברגשותיו על אופן מיתתו.

פיסקה ה) לא למות לבד אלא בלווי האנשים האהובים עליו.

פיסקה ו) שיכבדו את כבוד גופו לאחר מותו.



## פרולוג

**סעיף 81** כאשר הפצינט ירצה להפעיל את זכותו לקבל דעה שניה, עליו החובה להודיע על נסיבה זו לאקדמאי שטיפל בו עד הרגע ההוא וכמו כן עליו לקבל כי רופא זה יודיע על הליכתו בפני מצב כזה, אם כך נהוג.

**סעיף 82** על הפצינט החובה המוסרית להכיר באחריותו על האי-קיום של ההוראות המקצועיות, במקרה שבריאותו תחמיר או כי יופיעו מצבים חמורים במהלך מחלתו.

**סעיף 83** על הפצינט לשמור באחריות מפני הפצת מחלתו, אם סיכון כזה אפשרי.

**סעיף 84** על הפצינט להתנהג בהבנה ביחס להסתייגויות של התרפאוט האחראי.

## על הקשר בין צוות הבריאות והפציינט (המשפחה)

**סעיף 85** הקשר בין צוות הבריאות והפציינט נקבע כל פעם שאקדמאי בבריאות מקבל את בקשתו של חבר אחר בחברה, הבא לבקש את דעתו, עצתו וטיפול אפשרי.

**סעיף 86** המטרה העיקרית של עבודת צוות הבריאות הינה המניעה, השמירה, החסות והחלמתו של האדם, הן בתור פרטים או בתור חברי החברה, בשמירה על כבוד הנעלה באישיותם של אלה הבאים אליו.

**סעיף 87** יש להבין בתור רופא משפחה או רופא של החולה את כל מי שנשאל על ידיהם בעצה בדרך כלל או לעתים תכופות ובו מאמינים בתור אקדמאי ובן-אדם. רופא ראשי הינו מי שמטפל בפציינט במחלתו העכשווית.

**סעיף 88** יסודו של הקשר האנושי הבסיסי בכהונת הרפואה הוא הנוסחה הדואלית רופא - פציינט (צוות בריאות -פציינט) ונאמנותו הראשונה של האקדמאי צריכה להיות כלפי האדם שבו הוא מטפל, בשימו את צרכיו הספציפיים לפני כל כדאיות אחרת.

**סעיף 89** על חברי צוות הבריאות לקבוע עם הפציינט קשר של אימון, יושר, כבוד, הבנה וסובלנות, ועליו לנהל את השאלון, האבחנה הקלינית והוראות הדיאגנוזה והתרפאוטיות תוך התייחסות מוסרית קפדנית ללא הפלייה משום סיבה.

**סעיף 90** על חברי צוות הבריאות להקדיש לכל פציינט הזמן הנחוץ להעריך את מחלתו, לבדוק אותו, להורות על שלבי הדיאגנוזה ולהסביר לו כל מה שיהיה הכרחי.

**סעיף 91** הינה עבירה אתית חמורה הטיפול בחיפזון, חוסר האיבחון הקליני, וכמו כן העדר ההסברים שיענו ללבטי החולה או בני-משפחתו. הצטדקות בחוסר זמן מחמת כמות הפציינטים שעליו לטפל בהם, או השכר שמקבל בעד כל אחד מהם, אינם מהווים סיבה שתשחרר אותו מחובתו האתית.

**סעיף 92** בין הנורמות החלות על הקשר רופא-פציינט, הינן מדרגה עיקרית השמירה על הסוד המקצועי, ההסכמה המודעת החופשית באופן אישי או על ידי אחראיים, כאשר המצב ידרוש זאת.

**סעיף 93** על חברי צוות הבריאות, אפילו אלה בעלי הרמה הגבוהה ביותר ביוקרה המקצועית והאקדמאית, למנוע גישות של כל יכול ואבהות עם החולים או בני משפחתם. נכונות חיובית לנתח את הבעיות ביחד תאפשר להגיע להסכמים משביעים על הטיפולים שיש ליתן ביחס לבריאות הפציינט וכמו כן אחריותו של זה באשר לקיום ההוראות.

## פ ר ו ל ו ג

**סעיף 94** על חברי צוות הבריאות להיות זהירים בעת מתן דעתם במצבים קריטיים, כגון: פיסקה א) מחלה חמורה או מיתה מיידית.

פיסקה ב) חולה אנוש

פיסקה ג) נכות פסיכופיסית מחמירה ובלתי חוזרת.

**סעיף 95** הנסיבות דלהלן בכהונת הרפואה דורשות אישור או הסכמה מודעת מטעם הפצינט או אדם אחראי עליו:

פיסקה א) ניהולים, דיאגנוזות או תרפאוטיקות הכורחות סיכון לבריאות.

פיסקה ב) תרפאוטיקה מזעזעת.

פיסקה ג) קטיעה, סירוס או ניתוח משחית אחר.

פיסקה ד) ניתוחים לקטינים.

בכל מיקרה של ספק מיועץ לקבל אישור בכתב וכמו כן אישור מפורט בפרוטוקול רפואי או כירורגי מיוחד, שצריך להוות חלק מההיסטוריה הקלינית.

**סעיף 96** חברי צוות הבריאות לא ימסרו את חוליהם לאפליקציה של ניהולי דיאגנוזות ו-/או תרפאוטיים שלא עברו מקודם את השגחת הרשויות המדעיות המוכרות תחת חוק המחקר הקליני (ספר 3 פרק 23).

**סעיף 97** על הביקורים הסוציאליים, של חברות או של קרבה משפחתית מחבר צוות הבריאות לפצינט המקבל טיפול על ידי אקדמאי אחר, להימנע מכל שאלה רפואית הקשורה למחלה או להערות על התנהגותו של האקדמאי השני. בשום אופן יהיה עניין אישי במקרה או כוונת השגחה.

**סעיף 98** על החולה הזכות ל-:

פיסקה א) הבחירה החופשית של האקדמאי ברפואה לטיפול במחלתו וההתייעצות עם אחר, בחיפוש דעה שניה, מבלי שדבר זה יזיק להמשכיות ולאיכות הסיוע.

פיסקה ב) לא להיעזב שרירותית על ידי אקדמאי ברפואה המטפל בו. הוא יכול לעזוב את הסיוע אם החולה איבד את אמונו בו. יש לדון על מצב זה ביניהם בכדי להחליט על ממלא-מקום שיקבל עליו את הטיפול בחולה. על האקדמאי היוצא לנהוג בנאמנות ובכבוד כלפי העמית המוצע, תהי מה שתהי דעתו עליו.

**סעיף 99)** על חברי צוות הבריאות החובה האתית לטפל באנשים במצב חירום כאשר אין בהשיג יד מידי מערכת טיפול לשעת חירום מוכשרת יותר ממנו, ובמקרים אלה לא חייב להתחשב ברצונו של החולה או של קרוביו. במקרים אלה הטיפול יוחלט בהחלטה עצמית או כשהוא יזדהה ותידרש התערבותו הדחופה, לא יוכל לסרב אפילו אם יש סיכון של הידבקות או אסון לשלמותו הפיסית.

**סעיף 100)** עבירה אתית חמורה מהווה השימוש בניהולים הדורשים את החלטתו האישית של החולה, מבלי שזאת נתבקשה ממנו, הן בדיאגנוזות או תרפאוטיקות ובמיוחד בשלבים הקשורים להתחלתם או סופם של החיים.

על הסוד המקצועי

**סעיף 101** יובן כסוד מקצועי בבריאות כל מה שאינו אתי או חוקי לגלות מבלי עילה מוצדקת.

**סעיף 102** הסוד המקצועי הינו חובה אתית שנולדת אצל חבר צוות הבריאות מעצם מקצועו וקשור לכבוד חופש הפציינט. העניין הציבורי, ביטחון החולים, כבוד המשפחות, כבודו של האקדמאי ונעלות הרפואה, דורשים סודיות.

**סעיף 103** חשיבותו כה גדולה שמעצבת חובה אשר הפרתה ללא עילה מוצדקת, מוערכת כעבירה בקודקס הפלילי. אין צורך לפרסם את המעשה בכדי שייחשב כגילוי, מספיק עם גילוי הסוד לאדם אחד ומבודד.

**סעיף 104** על צוות הבריאות החובה והזכות לשמור בסוד כל מה שהפציינט התוודה לו, מה שראה, כל מסקנה שהוציא וכל התייעוד שהופק בכהונתו המקצועית. עליו להיות כה מתון שבאופן ישיר או בעקיפין לא יוכל להתגלות מאומה.

**סעיף 105** במקרים של הריון או לידה של רווקה קטינה, על הרופא לשמור על הסוד. המידה הטובה ביותר יכולה להיות ליעץ כי אותה אישה תודיע על מצבה לאנשים מבוגרים במשפחתה.

**סעיף 106** הסוד המקצועי מחייב את כל צוות הבריאות המשתתף בטיפול החולה. מותו של החולה אינו משחרר את חברי צוות הבריאות מחובתם ביחס לסוד.

**סעיף 107** על האקדמאי רק למסור דווחים בנוגע לדיאגנוזה, טיפול או פרוגנוזה של פציינט, לחולה עצמו או לקרוביו. ורק יתנהג בצורה אחרת בהסכמתו המפורשת של הפציינט או של קרוביו באם הנ"ל לא יהיה בתנאים להחליט באופן אוטונומי.

**סעיף 108** במצבים בעלי אופי מוסדי המהווים צורך חיוני, ומתוך בקשה מפורשת של הרשות המקצועית הסמכותית, חבר בצוות הבריאות המטפל יוכל לגלות מידע על הפציינט לעמית המבקש זאת, ורצוי באופן אישי או בכתב במעטפה סגורה.

**סעיף 109** השינויים באירגון רפואת הסעד ובדרישות הגילדתיות-סינדיקליות אינן יכולות להוות תירוצים לגילוי דיאגנוזות ואישורים העוברים, בדרך כלל, על הסוד המקצועי.

**סעיף 110**) החבר בצוות הבריאות, ראש הצוות או המרכז או השירות הסניטרי, הינו אחראי לקביעת ההשגחות הנחוצות בכדי שלא תיפגע האינטימיות וסודיות הפציינטים אשר מושפזים בהם.

**סעיף 111**) כאשר חבר בצוות הבריאות יחוייב לדרוש בתביעה משפטית את דמי טירחתו, יוגבל להצבעה על השירותים הרפואיים שנעשו, ויהיה מתון בהודעה על הדיאגנוזה וטבע היסורים, ועליו לשמור בחשאי ולהצהיר פרטים בפני המומחים האקדמאיים המנויים.

**סעיף 112**) אם החבר בצוות הבריאות חושב כי הודעת הדיאגנוזה באישור מזיקה למעוניין, עליו להודיע לו על כך ולקבל את החלטתו בנוגע לנושא.

**סעיף 113**) הכהלת, מכירויות אחרות לסמים מרעילים ומחלות מין מידבקות, מחמת היותם מחלות בעלות אופי חברתי, מחייבים את חברי צוות הבריאות להגן על הפציינטים על ידי הסוד המקצועי, כל זמן שזה לא יהווה נזק ממשי ובר-הוכחה לפציינט, לאחר או לחברה.

**סעיף 114**) הינו חילול הנורמות של הסוד הרפואי, לצטט מקרים קליניים שקל לזהותם, להציג תמונות של הפציינטים במודעות מקצועיות או בהפצת ענינים רפואיים בשידורי ראדיו, טלביזיה, קולנוע או במאמרים, ראיונות או רפורטז'ים בעתונים, חוברות או כל יתר אמצעי הפצה בעלי אופי לא רפואי.

**סעיף 115**) הזהירות והאחריות האתית של החבר בצוות הבריאות, בנוגע לסוד המקצועי הינן בעלות חשיבות מיוחדת כשהמידע על בריאות הפציינט צריך להוודע לבני-משפחתו.

**סעיף 116**) הרופא ויתר חברי צוות הבריאות פטורים משמירת הסוד המקצועי באחת מהזדמנויות כדלהלן:

פיסקה א) בעת כהונתם כמומחים בחברת ביטוח. על הדוחים להיות במסגרת כללי הסוד המקצועי ועליהם לשלוח אותם במעטפה סגורה לפקיד האחראי בחברה, ועליו חלות אותן החובות על הסוד המקצועי.

פיסקה ב) כאשר נשלחים על ידי רשות מוסמכת להכיר את מצבו הפיסי או השיכלי של אדם.

פיסקה ג) כאשר עליהם לבצע מומחיות או אוטופסיות בעלות אופי רפואי חוקי בערכאה שתהיה או בעת צורך התערבותם למניעת טעות משפטית.

פיסקה ד) כאשר הינם פועלים בתור פקידים סניטריים או כאשר עליהם להסביר על מחלות מידבקות.

פיסקה ה) כאשר הרופא יוציא תעודת פטירה.

פיסקה ו) בהגנתו העצמית בפני תביעה על נזק באישום בכהונת מקצועו או כאשר עליו להתייצב כעד בפני בית המשפט.

פיסקה ז) כאשר ימסור על פשעים שמכיר דרך כהונת מקצועו, בהתאם לקודקס הפלילי, פרט לעבירות בערכאה הפרטית המצוטטים בסעיפים של הקודקס הנ"ל.

על איכות הטיפול בבריאות

**סעיף 117**) על אף הקשיים למצוא הגדרה מקובלת בינלאומית, מושג האיכות בטיפול בבריאות קשור למילוי צרכיו ודרישותיו של הפציינט האינדיבידואלי, סביבתו המשפחתית ושל החברה בתור מיכלול. מתבססת על אירגון שינוי שמטרתו להשיג רמות הצטיינות בשירות הרפואי, במניעת טעויות ובשיפור פריון המוסדות.

**סעיף 118**) האירגון העולמי לבריאות מגדיר כתנאים הכרחיים להשגת איכות בבריאות את הגורמים כדלהלן: רמה גבוהה בהצטיינות מקצועית, שימוש יעיל באמצעים; סיכון זעיר לפציינט, דרגה גבוהה בסיפוק הפציינט, וההערכה של ההשפעה הסופית בבריאות.

**סעיף 119**) יש להבין את האיכות בבריאות בהכללת שלושה מימדים:  
(א) האנושי; (ב) המדעי-טכני ו- (ג) הכלכלי-כספי.

**סעיף 120**) על דוגמות הטיפול החדשות להיות נתמכות על ידי ההיגיון המדעי והאתי-חברתי.

**סעיף 121**) על חברי צוות הבריאות להשתתף בפוליטיקות האיכות הן בקביעת המטרות הכלליות והן תיכנון והאיסטרטגיות להשיגן, באירגון וביצוע התוכניות, ובהשגחה על התוצאות, בכוונה לשפרן תמידית.

**סעיף 122**) על חברי צוות הבריאות להתחייב בניהול האיכות, המתפתח על יסוד העקרון המובע על ידי ה-O.M.S. על זכות האדם להשיג "הרמה האפשרית הכי גבוהה בבריאות", עקרון שאותו יש להכלילו בחוקי כל מדינה כאחריות חוקית ואתית של המדינה ושל אירגוני הבריאות.

**סעיף 123**) על חברי צוות הבריאות לערוך מבצעים מסויימים לשיוס השגחות איכות, שתיהו מקובלות באופן אוניברסלי, וכמו כן הטכניקות והפעולות בעלות אופי תפקודי הנהוגות בבדיקת התנאים הקשורים לקביעה אם איכות ההפקה מתאימה לאיכות העיצוב. על פעולות אלה לאפשר למדוד את האיכות המציאותית, להשוות עם הנורמות (ספר עזר על איכות) ולפעול על ההבדלים.

**סעיף 124**) הערכת האיכות בטיפול היא אחריות חברי צוות הבריאות השונים, כגון:  
פיסקה א) מספקי השירותים בכללותם.

פיסקה ב) הצרכנים.

פיסקה ג) מנהלי הבריאות (הציבורית, קופות חולים, הפרטית, אחרים).

**סעיף 125)** על חברי צוות הבריאות לשאוף להשיג מערכות להבטחת האיכות על ידי כלל פעולות מתוכננות וממוחשבות, הנחוצות להעניק את האימון שנכס או שירות יקיים את תנאי האיכות הנדרשים וכולל את מכלול הפעולות המכוונות להבטיח שהאיכות המופקת משביעה את צורכי הצרכן.

**סעיף 126)** על מספקי השירות, בכללותם, להיות בעלי אחריות והתנהגות אתית, במובן החיפוש התמידי של יושר, יעילות והתאמה בישום הידיעות המעודכנות בטכנולוגיה ההולמת.

**סעיף 127)** יש להעריך את מושג הסיפוק הן לצרכן והן לתנאיי העבודה המקצועית.

**סעיף 128)** על מנהלי הבריאות, בתור משתתפים בצוות הבריאות, לקבל ולפעול בהתאם לקודקס זה, ולהקל על כל האמצעים להשגת איכות בטיפול. הם אחראיים באותה מידה כמו המספקים הישירים על שרות טוב לבריאות .



פרק 9

על הרפואה בצוות

**סעיף 129** המטרה הבסיסית של צוות הבריאות היא להשיג שקבוצת אנשים בעובדתם בהרמוניה תוכל להעניק שרות מצטיין לפצינטים הנמצאים תחת טיפולם, ובמאמצם להשיג את החלמת החולה או הקלת מכאובו.

**סעיף 130** על חברי צוות הבריאות להיות בעלי תודעה כי, בכל עת עליהם להחליט ביחס לשני מרכיבים: המדעי והאתי, אלמנטים בסיסיים בהכשרתם כבני-אדם.

**סעיף 131** הצוות יזדקק, מן ההכרח, לתקופה ותהליך של אימון, לא רק באיסטרטגיות וניהולים מדעיים-טכניים אלא במיוחד בהתאמות בעקרים מוסריים והתנהגות אתית.

**סעיף 132** האקט הרפואי יכול להיעשות או לא להיעשות (עזיבה). העשוי, מצידו, יכול להיות א) מקובל או ב) לא מקובל. האחרון יכול לעצב צורות של העדר זהירות, חוסר כישרון או הזנחה באשר לפעולתו של צוות. ועל כן מן ההכרח להשגיה על היכולת הטכנית והעקרונית המוסריים במיוחד במרכיבים העיקריים של הפעולה הרפואית:

- פיסקה א) הקשר רופא-פצינט.
- פיסקה ב) הלמידה.
- פיסקה ג) המחקר.
- פיסקה ד) הפעולה הרפואית הספציפית.

**סעיף 133** חוץ מזה, על הראש או מנהיג הצוות אחריות משלו:

- פיסקה א) התנהגות אתית כלפי אלה אותם הוא מנהל.
- פיסקה ב) הבחנת האופי הרב-שיטתי של אלה החברים בו.
- פיסקה ג) קשרים מוסדיים
- פיסקה ד) השגחה על הסביבה הסוציו-כלכלית והחוקית, שיכולה להשתנות מהתודה הכנה ועד האיבה, הכעס והאלימות, הן כדעה והן כפעולה יורידית.

**סעיף 134** מהזווית החוקית יכולים להציע אחריות כדלהלן:

- פיסקה א) ישירה: נגד הצוות.
- פיסקה ב) במשותף: נגד כמה מהחברים
- פיסקה ג) קולקטיבית. כאשר אינם יכולים להבחין באחראי הסופי של הפעולה הרפואית.
- פיסקה ד) סולידרית. כאשר כוללת את צוות העוזרים (מירפאה, אחות בחדר הניתוח, תרפיה פיזית, הימותרפיה ואחרים)
- פיסקה ה) הדדית. כאשר כוללת הן את הרופא והן את הפצינט.

**סעיף 135**) הינה עבירה אתית חמורה חוסר המתינות של הצוות ככלל או של אחד מחבריו, כי דבר זה פוגע בסודיות ובסוד הרפואי.

**סעיף 136**) ראש הצוות ואפילו חבריו הינם אחראיים חוקיים ואתיים על הסכמתם לעבוד בסביבה שבה אינם קיימים התנאים הטכניים-סביבתיים ושל תת-מיבנה שיאפשרו פעולה נכונה בעבודתם הספציפית .

**סעיף 137**) ההיסטוריה הקלינית השלמה היא אחד מעמודי התווך בטיפול הרפואי ועליה אחראיים מספר חברי הצוות.

**סעיף 138**) העבודה בצוות אינה משחררת את מנהלה או את אלה בעלי התפקידים הבכירים, מקיום ההסכמה המודעת החופשית שמאפייניה בכמה ניהולים מגיעות מעל ומעבר לחתימה על טופס הניקבע מראש.

**סעיף 139**) העבודה בצוות לא תימנע כי הפצינט ידע מי הוא האקדמאי המקבל עליו את האחריות על טיפולו, אבל תמיד ראש הצוות ימשיך להשתתף באחריות בפני הפצינט והחוק.

פרק 10

הדעה השניה

**סעיף 140**) מוגדר כיעוץ רפואי או דעה שניה, התוצאה מההתייעצות עם רופא אחר או עם צוות בריאות אחר שאינו אחראי ישירות על הטיפול בפצינט (אספקט חוקי אתי) בכדי לאמת או לשנות את הנעשה.

**סעיף 141**) הדעה השניה הינה חלק מהטיפול בבריאות. יכולה להיות מיוחסת לכל הנעשה או להתרכז בנקודה מסויימת.

**סעיף 142**) מפאת ההדים הרבים שיש לאקט רפואי זה על המשתתפים, דרוש מהצדדים לא רק המידע המדעי-הטכני אלא שוויון המישקל המתאים של בשלות וכבוד סולידרי, היות ויוקרת הרפואה הינה נוכחית כל פעם שנעשה אקט רפואי ודבר זה חמור יותר במקרה של הדעה השניה.

**סעיף 143**) מן העקרון של הטבה או גמילות חסדים נובע החובה של החבר בצוות הבריאות להתחשב בבריאות הפצינט מעל לכל תנאי אחר. כל קונפליקט אינטרסים מבחינה כלשהיא בין המתיעצים צריך להיות כפוף לאינטרס הראשוני המהווה הנימוק הנ"ל.

**סעיף 144**) סוג זה של התייעצות יכול להיווצר על פי בקשתו של החולה, ובהתאם לעקרון של אוטונומיה ולכלל של סודיות; בני המשפחה יוכלו לבקש מן הרופא המטפל התייעצות עם אקדמאי אחר רק אם יהיה בידם האישור המפורש של הפצינט או במיקרה שהפצינט לא יהיה הולם. גם יכול להציעה האחראי הראשוני מול המצבים כדלהלן:  
פיסקה א) כאשר יהיה קשה להגיע לדיאגנוזה מדוייקת.  
פיסקה ב) כאשר לא תושג תוצאה מספקת עם הטיפול שנקבע..  
פיסקה ג) כאשר מחמת חומרת הפרוגנוזה יהיה צורך לשתף את האחרייות עם עמית אחר או עמיתים אחרים.  
פיסקה ד) מחמת אספקטים חוקיים, של עבודה, מינהליים או אחרים בקטגוריה דומה.

**סעיף 145**) כאשר מניע אותה הפצינט או בני המשפחה, אין הרופא הראשי צריך להתנגד לה, ויקבל את היועץ המוצע, אם כי מגיע לו הזכות לדחות אותו בעילה מוצדקת. במיקרה שלא יגיעו להסכמה, מותר לרופא הראשי להציע את המינוי של יועץ אחד מכל צד ואם הצעה זו לא תתקבל יכול לסרב להתייעצות וכך ישוחרר מלהמשיך בטיפול.

**סעיף 146**) על יסוד עקרון האוטונומיה (היכולת להחלטה העצמית) על הפצינט להיות משתתף באחרייות על קבלת החלטות על טיפולו, ומותר לו, כמו כן, לשנות את החלטותיו במומנטים השונים של התהליך, ויש להורות לו בכנות על הקשיים שאולי יופיעו.

**סעיף 147** הדעה השניה הינה אקט אתי, מה שאינו אתי הינם הניהולים על הצורה להגיע אליה. האחריות הגדולה ביותר לקביעת המיסגרת האתית חלה הן על המבקש והן על המתבקש.

**סעיף 148** במשך היעוצים על הרופא המקבל להקפיד על גישה כנה וישרה באשר למוניטין המוסרי והמדעי של הרופא הראשי וכי התנהגותו יצטרך להצדיק כל עת שתתאים לאמת המעשים או לעקרונות הבסיסיים של המדע. בכל מיקרה, חובתו המוסרית של הנשאל, כאשר זה לא יפגע בפצינט, הינה להקטין את השגיאה ולהימנע ממשפטים ורמזים העלולים לפגוע באמון הניתן לרופא הראשי.

**סעיף 149** על הרופא היועץ אסור להפוך לרופא הראשי של אותו הפצינט, במשך המחלה שעליה נישאל. לכלל זה ישנם יוצאים מן הכלל, ואלה הם:  
פיסקה א) כאשר הרופא הראשי מעביר מרצונו את ניהול הטיפול.  
פיסקה ב) כאשר טבע המחלה גורם לכך שהמומחה יהיה חייב לטפל בפצינט,  
פיסקה ג) כאשר כך יחליט החולה או בני משפחתו ויביעו זאת בנוכחות המשתתפים בהתייעצות או בועדה הרפואית.

**סעיף 150** הדעה השניה, שלא בידיעת הרופא הראשי מהווה עבירה אתית חמורה, פרט למקרים של היעדרות, אי אפשרות או שלילה חוזרת לקיימה מצד הרופא הראשי, או באישורו. כל הנסיבות האלה מרשות להיענות להזמנה ואם הן נמשכות בהמשך הטיפול, יש להיווכח ואם אפשר, לתעד אותן בהן צדק, ויש להודיע עליהן לרופא הראשי.

**סעיף 151** אם מההתייעצות הנעשית עם מומחה, נובע כי המחלה הינה במיסגרת התמחותו של הרופא המייעץ, מן המכובד כי הרופא הראשי יעביר לו את ניהול הטיפול. אם לא מדובר בהסתבכות וזאת רק אלטרנטיבה מהתמונה הקלינית, הטיפול ימשיך בתחום הרופא הראשי ועל פעולת המומחה להצטמצם בהצעת ידיעותיו התורמות למצב, ויפסיק את השתתפותו מיד עם סיום הצורך בשירותיו, ויפעלו שניהם בהתאמה הדדית.

**סעיף 152** במיקרה של ניתוח, על המומחה הכירורגי לקבוע את ההזדמנות, מקום ביצועו ובחירת עוזריו, ויוכל לבקש מן הרופא הראשי את השתתפותו באקט הכירורגי.

**סעיף 153** כאשר חבר צוות הבריאות המטפל מעביר את הפצינטים למירפאת מומחה, מן הראוי מנקודת ראות אתית, להתקשר איתו מקודם דרך האמצעים המתאימים. לאחר האיבחון, עליו להודיעו על התוצאה. מהרגע הזה ההתנהגות לעתיד של שני העמיתים הינה המפורטת בסעיפים הקודמים. סוג זה של ביקורים ניכל בין היוצאים מן הכלל.

**סעיף 154** רצוי - מבלי להיות מחייב, כי המומחה המקבל במירפאתו את החולה הבא באופן ספונטני, יודיע לרופא הראשי על תוצאת האיבחון, פרט להתנגדות במפורש מצד הפצינט.

## פרולוג

**סעיף 155)** על הרופאים החובה לבוא להתייעצות בדיוקנות. אם לאחר המתנה מתקבלת על הדעת, לא יותר מ-15 (חמש עשרה) דקות, הרופא הראשי אינו נוכח ואינו מבקש המתנה קצרה נוספת, הרופא או הרופאים המייעצים רשאים לאבחן את הפצינט, לאחר ניהולי הסכמה מודעת.

**סעיף 156)** בעת ההתייעצות או הוועדה, הרופא הראשי ידווח על המיקרה מבלי לדלג על שום פרט מעניין ויודיע על תוצאת האלמנטים של הדיאגנוזה שבהם השתמשו. לאחר מכן היועצים יאבחנו את החולה. באסיפה שניה של הוועדה היועצים יביעו את דעתם, החל מהצעיר ביותר וכלה ברופא הראשי, שיתן ברגע הזה את דעתו בעל פה או בכתב. מתפקידו של הרופא האחרון לסכם את דעות עמיתיו ולהביע את המסקנות שתבואנה להחלטת הוועדה. הרופא הראשי יודיע על התוצאה האחרונה של דיונים אלה לחולה ולבני משפחתו, בפני העמיתים, וגם יוכל להעביר משימה זו לרופא אחר מביניהם.

**סעיף 157)** אם הרופאים השואלים אינם מסכימים עם הרופא הראשי, הינה חובתו של הרופא הראשי להודיע על כך לחולה או לבני משפחתו בכדי שיחליטו מי ימשיך בטיפול.

**סעיף 158)** הרופא הראשי רשאי להעלות ולשמור דוח עם הדעות שהוצאו, שכל היועצים יבואו על החתום, אם מטעמים הקשורים להחלטות הוועד ימצא לנכון להשמר מפירושים טועים.

**סעיף 159)** ביעוצים ובוועדות יימנעו מנאומים עמוקים על נושאים תאורטיים והוויכוח יוגבל לפתרון מעשי של הבעיה הקלינית הנוכחית הנבדקת.

**סעיף 160)** הרופא הראשי רשאי לשנות את החלטות היעוצים והוועדות, אם כך יידרש משינוי כלשהו במהלך מחלה, אבל כל השינויים והסיבות שגרמו להם חייבים להימסר ולקבל הסבר בהתייעצויות הבאות לאחר מכן, במקרה שתיהנה.

**סעיף 161)** על הוויכוחים שיתקיימו בוועדות להיות בעלים אופי סודי. האחריות הינה כללית ואסור לאף אחד להשתחרר ממנה דרך משפטים או צנזורות המובאים במסגרת אחרת שאינה אותה הוועדה.

**סעיף 162)** על הרופאים היועצים אסור מבחינת האתיקה, לחזור לביתו של החולה לאחר סיום ההתייעצות, פרט למקרה דחוף או באישורו המפורש של הרופא הראשי ובהסכמתו של החולה או בני משפחתו, ועליו להימנע מהבעת דעת מיוחדת על המקרה.

**סעיף 163)** כאשר למשפחה אין יכולת לשלם עבור ההתייעצות, הרופא הראשי יוכל להרשות בכתב לעמית כי יאבחן את החולה בביקור רגיל. על הרופא היועץ החובה להתקשר עם הרופא הראשי או לשלוח לו את דעתו בכתב ובמעטפה סגורה.

**סעיף 164** כאשר עמית מבקש דוחים או החולה מבקשם, הם צריכים להיות שלמים מבלי לשכוח שום פרט שהושג באיבחון בליווי העתק של הבדיקות שנעשו. בו בזמן על הרופא המבקש להאמין באישור או במידע הניתן על ידי העמית, ואף על פי כן, באם יהיה לו ספק רציני, זכותו לקבל את הבדיקות המקוריות, ויחזירן מייד לאחר ההוכחה.

**סעיף 165** אין יכולים למלא את מקומם של הרופאים הראשיים טרם קיום הכללים המפורשים בקודקס זה.

**סעיף 166** טיפול טוב יותר בבריאות מובטח כאשר במערכות הטיפול השונות באה בחשבון הדעה השניה בדמויות היועץ ו-/או וועדות המומחים.

**סעיף 167** המהפכה הטכנולוגית של האינפורמטיקה פיתחה את הדעה השניה מרחוק. יש להתחשב בכך שהחולה נעדר; ובכדי שהדעה השניה תהיה מועילה יש לצפות מראש בגורם האתי של הקשר בין החבר בצוות הבריאות והפצינט ומשתניו, וכמו כן האספקטים המובאים בפרקים על ההיסטוריה הקלינית והסוד המקצועי.

**פרק 11**

**על ההיסטוריה הקלינית**

**סעיף 168** על ההיסטוריה הקלינית להיות מכשיר אוביקטיבי ומובן על ידי האחרים, ולא רק על ידי מי שכתב אותה.

**סעיף 169** ההיסטוריה הקלינית הינה אחד האלמנטים הכי רלבנטיים בקשר בין צוות הבריאות והפצינט. נוסף לזה הינה מחשיבות נעלית כי בה אופי מוכיח בפני החוק ומטעמים כלכליים-מינהליים.

**סעיף 170** עליה להיות ערוכה ונחתמת על ידי אותו הרופא שערך את האיבחון. יש לרשום בדייקנות כאשר עמית ימלא את מקומו של עמית אחר במספר תפקידים.

**סעיף 171** ההיסטוריה הקלינית צריכה להיות קריאה, מבלי טישטושים, אין לכתוב מעל לכתוב, אין למחוק עליה, אין להשאיר מרחב בלבן ובפני שגיאה יש לכתוב, **טעות** ולבאר מה שנחוץ. אין להוסיף כלום בין השורות.

**סעיף 172** דפי ההיסטוריה הקלינית צריכים להיות ממוספרים ועל כל אחד מהם יהיה כתוב שמם של הפצינט ושל החבר בצוות הבריאות, והתאריך. יש להדגיש את מערכת השעות של הטיפולים ובעיקר פירוט מדויק של תנאי הפצינט בשעת כניסתו.

**סעיף 173** יש לעשות בהיסטוריה הקלינית תאור מדויק של כל הבדיקות והאנליזות שנעשו, ובמקרה שיגיעו לשיטה פולשת, תאור שלם של כל הסימפטומים שיעצו לעשותם. צריך להיות בת-זמנם לטיפולים השונים הנעשים.

**סעיף 174** כאשר יתקיימו התיעצויות עם אקדמאיים אחרים יש לרשום את דעתם ואת היום והשעה בהם נעשו.

**סעיף 175** יש לפרט בהיסטוריה הקלינית את המידע הניתן לפצינט ו-/או לבני משפחתו; וכמו כן תגובתו של הפצינט במהלך הטיפול, הן הקליני או הכירורגי.

**סעיף 176** אין להמנע מלציין נתונים הכרחיים לטיפול יעיל יותר, אפילו אם הם מביישים לכאורה או גורמים לביקורת חברתית.

**סעיף 177** על ההיסטוריה הקלינית לאשר את ההסכמה המודעת הנחתמת על ידי הפצינט, המשפחה או האחראי החוקי.

**סעיף 178**) ההיסטוריה הקלינית השלמה והכתובה בצורה מובנת, הינה אחת האחריויות העיקריות של צוות הבריאות ועריכתה הלקויה היא אלמנט מחמיר במשפטים על אחריות חוקית.

**סעיף 179**) ההיסטוריה הקלינית מכילה נתונים אישיים, ועליהם קיים זכות מאוד אישי, וכי בעלה היחיד הינו הפצינט. השלילה למסור אותה לבעלה הינה יכולה לאפשר פיצוי על הנזק הניגרם.

**סעיף 180**) מה שחל על ההיסטוריה הקלינית עצמה הינו מתאים לחומר המשלים אותה, כגון אנליזות קליניות, טומוגרפיות, צילומים, וכולי; כל התעודות האלה הינן כרוכות לבריאות, לגוף ולאינטימיות הפצינט ולכן אינו אפשר להעבירן ורק לו מותר לנהלם ולגלות את תוכנם.

**סעיף 181**) על הרופא ו-/או בית החולים להיות השומרים על ההיסטוריה הקלינית; היעלמותה או חוסר שימורה תפריע את פעולתה של הצדק בעת כי מחסלת לרופא המטפל ולאותו בית החולים על האפשרות הנישגבת להגנה במישפט. השומר עליה יצטרך לענות על מצב זה.

**סעיף 182**) מחמת האמור דלעיל יש להבטיח על שמירת הסוד הרפואי וההיסטוריה הקלינית אינה צריכה להיות מוצגת בפני כל אלה בעלי ענינים אחרים כי אינם יהיו המקצועניים טהורים.

**סעיף 183**) הינו אתי לכבד את המנדט השיפוטי כי יצווה את הצגתה למטרות חקירה, בהתקפה או בהגנה יורידים של האחריות החוקית.

**סעיף 184**) אינה תוכל להשתמש למטרות מזויפות, של הפליה מכל סוג או לסילוק מההטבות המחוייבות כחוק.

**סעיף 185**) במיקרה של אינפורמטיזציה של ההיסטוריה הקלינית יש לקבוע מערכות ביטחוניות המספיקות להבטיח על חוסר-ההשתנות של הנתונים ולמנוע את פעולתם של מחללי האינפורמציה החשאית.



פרק 12

על הקשר בין חברי צוות הבריאות

**סעיף 186**) הכבוד המשותף בין כל האקדמאים המסורים לטיפול בבריאות, אי-ההתערבות בגבולות ההתמחויות של אחרים פרט למצבי חירום ומניעת הפעולה באמצעים מחוץ לסמכות המדעית, מהווים את היסודות האתיים השוררים בקשרים בין חברי צוות הבריאות.

**סעיף 187**) השבועה ההיפוקראטית מצביעה על המינהג לטפל בחינם בעמית, באישתו, בבניו ובהוריו כל זמן שהם תחת פיקודו ואינם שייכים לשום מערכת פנסיה. מנהג זה חדל להיות כעת נורמה להרבה אקדמאים בצוות הבריאות ולכן, ישאר על דעתו של כל אחד איך יתנהג בעניין זה. ההחלטה להעדר תשלום אינה מיוזמתו של המקבל את הטיפול.

**סעיף 188**) במקרה של קופת חולים המחזירה את ההוצאות, צוות הבריאות חופשי לקבל דמי טירחה וכמו כן במקרה שלעמית יהיה אמצעי מחייה שונה מכהונתו ברפואה.

**סעיף 189**) במשפט הירושה של חבר צוות הבריאות מחוסר יורשים בדרג ראשון, על צוות הבריאות שטיפל בו לגבות את דמי טירחתו.

**סעיף 190**) על כל חבר בצוות הבריאות הזכות לקבל התייעצות של פצינט, יהיו מי שיהיו עמיתיו אשר טיפלו בו לפני כן והנסיבות הקשורות להתייעצות. ההתנהגות הנהוגה מצביעה על דרגת הכבוד לאתיקה בין העמיתים.

**סעיף 191**) כאשר חבר בצוות הבריאות מוזמן לטפל בפצינט הנימצא בטיפולו של אקדמאי אחר, עליו לבקש מן המשפחה שתודיע על כך לעמית ובמקרה שהיא לא תעשה זאת, נכון הוא מבחינת האתיקה שהוא בעצמו יעשה זאת.

**סעיף 192**) במקרה של מילוי מקום זמני של חבר צוות הבריאות על ידי עמית אחר, יש להסכים קודם לכן על התנאים שבהם יתנהל מצב זה ועל ממלא המקום לפעול בכבוד המקסימלי כלפי העמית והפצינטים שלו.

**סעיף 193**) כאשר חבר בצוות הבריאות יפעל בתפקיד מינהלי, מנהל, רכז, מבקר ותפקידים אחרים עליו לזכור תמיד כי הינו מתייחס לעמית הראוי לכל כבודו והתחשבותו היות והחבר בצוות הבריאות הינו תמיד כזה, בכל מצב שיהיה והחברה כך מכירה בו ומצפה ממנו התנהגות מתאימה לאתיקה המיוחדת למקצועו.

**סעיף 194**) לא נכון מבחינה אתית לקבל את המשרה או התפקיד של עמית שפוטר מסיבת הגנתו על זכויות מקצועיות לגיטימיות, המוכרות על ידי החוק או המשפט של צוות הבריאות.

**סעיף 195** הינה עבירה אתית חמורה להסתיר פשעים או פיגועים חמורים באתיקה המקצועית על ידי עמית, ויש להגיש תלונה מתאימה בפני וועדי האתיקה, מוסדות מדעיים, עמותות מקצועיות או הקולגיום של רופאים המוכרים על ידי החוק.

**סעיף 196** כאשר חבר בצוות הבריאות נושא תפקיד בכיר, אין עליו להשתמש בו על מנת למנוע שעמיתיו הנמצאים ביחס של תלות כלפיו יפעלו ויגנו על העקרונות האתיים של המקצוע.

**סעיף 197** אף על פי שנוגעות לרופא המטפל כל ההחלטות שאולי הן החשובות ביותר בשמירה על בריאות הפצינטים, על כל חברי צוות הבריאות לזכור תמיד את אחריותם, אשר אינה נעלמת מפאת עצם עבודתם בקבוצת אקדמאים המהווים צוות, וכמו כן עליהם לכבד את המגבלות התפקודיות המיוחדות ולהימנע מהעברת האחריות.

**סעיף 198** כאשר מפני קריאות דחופות מצד חולים הנמצאים תחת טיפולם של אקדמאי אחר, ביקור במשותף בעת ובעונה אחת, מילואי מקום זמניים או רופא עוזר, יוכלו להיווצר מצבים קונפליקטיביים, יש לזכור ולבצע התנהגויות המוכרות כאתיות, כדלהלן:  
פיסקה א) לכבד את זכות העדיפות לקודם.

פיסקה ב) להתייחס רק להוראות המדוייקות של הרגע הזה.

פיסקה ג) להימנע מלהעביר פצינטים המטופלים במילוי מקום למרפאתו הפרטית.

פיסקה ד) לכבד אפילו אם מתנגדים להן, את ההוראות של רופא המשפחה ולהתווכח עליהן מחוץ לנוכחותו של הפצינט והמקורבים אליו, להמנע מהצעותיהם לשנות את התפקידים המקוריים. כשהחולה מחוץ לסכנה ובפני רופא המשפחה, חובתו להתרחק או להעביר את טיפולו, אלא בבקשתו של העמית להמשיך באופן משותף.

פיסקה ה) כל האקדמאים הבאים בפני קריאת חירום, ללא קשר עם מי שיקבל עליו את הטיפול, רשאים לגבות את דמי הטירחה המגיעים לפעולותיהם השונות.

**סעיף 199** כאשר חבר בצוות בריאות המשפחה יראה את הדבר לנכון, יכול להציע את השתתפותו של אקדמאי אחר בתור עוזר. במצב זה הטיפול נעשה במשותף. רופא המשפחה או הראשי מנהל ומשגיח, אבל לעוזר יש חופש פעולה נרחב. הינה עבירה חמורה מצד העוזר לדחות או להשתדל לדחות את הרופא הראשי בטיפול זה או בטיפולים העתידיים של אותו הפצינט.

**סעיף 200** במה שמכונה ההתייעצות הרפואית עומדת למבחן המשמעות האתית של האקדמאים ביניהם והתנהגותם. מאוד מועילים כדוגמה ללמידתם של העמיתים הצעירים יותר והפחות מנוסים.

## פ ר ו ל ו ג

**סעיף 201**) מבחינה אתית ראוי לגנאי כאשר חבר בצוות הבריאות, בזכות יוקרתו או המשרה בה הוא מכהן יפעיל לחץ על אקדמאים אחרים העובדים איתו בכדי למנוע מהם למלא את חובותיהם האתיות ואת ההגינות, הכבוד וערכי מקצועו.

**סעיף 202**) כאשר לחבר בצוות הבריאות יודע על ביקורות לשיפוטי או להוראותיו הנעשות על ידי חברים אחרים בצוות הבריאות, יהיה עליו לשים לב עליהן תוך כבוד כלפיהן, וישתדל להגיע להסכם הנחוץ כדי להתגבר על הבעיה על בסיס הגיונה של הטענה הטובה ביותר.

**סעיף 203**) הקשר בין חברי צוות הבריאות, הינו בעל חשיבות מיוחדת מפני משמעות פעילויותיהם בשמירה, בנחמה והיעילות המוענקת לחולה.

**סעיף 204**) מפאת מורכבות החיים האקטואליים ההולכת וגוברת והמצופה לעתיד הינו רלבנטי במיוחד שיתוף הפעולה בצוות הבריאות מצד האקדמאים במדעי החברה ובבריאות הנפש, כשהשילוב ביניהם ישתלם בצורה יציבה לטובת טיפול הפצינטים.

**סעיף 205**) לחברי צוות הבריאות השונים האפשרות להתאחד במטרה להרכיב צוות טכני בעל יוקרה לכהונה מקצועית טובה יותר.

**סעיף 206**) כמו כן נחוצה גם הבנת המורכבות בטיפול בבריאות והעלויות, ועל כן מן ההכרח לקיים קשר טוב עם האקדמאיים העובדים במינהלת שירותי הרפואה.

### על הקשרים בין חברי צוות הבריאות והמוסד

**סעיף 207** על הקשרים בין חברי צוות הבריאות ומוסדות השירות הרפואי (ציבוריים, קופות חולים פרטיות, צבא) להיות אתיים והרמוניים, וימנעו מכל נטיה לכפיה הנגרמת במיוחד על ידי לחצים כלכליים.

**סעיף 208** על צוות הבריאות ועל המוסד לתת עדיפות לטיפול הפצינט המתייצב לביקור. הרופא הפועל הינו האחראי לטיפול הפיסי והפסיכולוגי המתאים לו וכמו כן למתן ההסברים למישפחה.

**סעיף 209** צוות הבריאות לא יקבל בשום מיקרה, כל סוג או דרגת הפלייה הבאה מהמוסד בו הוא מכהן.

**סעיף 210** צוות הבריאות ובמיוחד הממונה עליו, אחראיים על איכות השירות הרפואי ועליהם החובה להודיע ולבקש מרשויות המוסד בו הם פועלים את פיתרון הקילקולים או המחסורים המסכנים בכל צורה שתהיה את האקט הרפואי. על החבר בצוות הבריאות להמנע מלהשתתף בשום תוכנית רפואית שתגרע מיכולתו להחליט מהו הטוב ביותר לחולה.

**סעיף 211** היחסים של חוזה בין צוות הבריאות מצד אחד, והמוסד או כל מרכיב של הביטוח הסוציאלי מאידך, יבטיחו את קיום המיסגרת האתית והמכבדת הראויה לאקדמאי ולפצינט. יש לנטות לכך שהעמותות ישגיחו על קיום הנורמות.

**סעיף 212** בבתי החולים או במוסדות בעלות צוות בריאות העובד ביחס של תלות, יש להגן על קיומה של קריירה רפואית בבית החולים אשר תדרוש כניסה דרך מכרז פתוח ושתעניק יציבות, דרגה ופנסיה, בנוסף לתנאים מיוחדים אחרים. מומלץ על איגוד גילדתי עם תקנונים שיגנו על הכהונה הרפואית, כל זמן שלא יתנגדו לקודקס זה.

**סעיף 213** על חברי צוות הבריאות הזכות לתשלום מכובד. יש לשלם את משכורתם או דמי הטירחה בתאריכים המוסכמים. לא מהווה עבירה אתית דרישתם מצד האקדמאים בפני המישפט באם יהיה נחוץ.

**סעיף 214** מוסדות השירות הרפואי והאחראיים עליהם, המינהלה או הנהגתם אשר ימנו אקדמאיים או צוות אקדמאיים שחבריהם לא ימלאו את הכישורים הנדרשים בקודקס זה, עוברים עבירה אתית חמורה. כן אם כופים עבודות מחוץ לתפקידים או התחומים השייכים לכל אקדמאי.

## פ ר ו ל ו ג

**סעיף 215** על המוסדות לבריאות להשתמש במשאבים ובניינים שימלאו את התנאים וסביבת עבודה בהתאם לחוקים, תקנונים ונורמות אחרות החלים במקצוע ועם המכשירים וחומר לביו-ביטחון שיבטיחו את איכות הטיפול בבריאות וכי ימנעו מחלות עבודה מהצוות הפועל. למטרות אלו יש להנהיג מערכות אישור והשגחה על האיכות.

**סעיף 216** מוסדות השירות הרפואי והאחראיים על ההנהלה, המינהלה או הנהגתם כגון מרכזי בתי החולים (ציבוריים, קופות חולים או פרטיים) הפועלים על "אוכלוסיות אסירות" הינם האחראיים האתיים והחוקיים, על המוצרים הרפואיים שהם יספקו לצרכנים שיקיימו את הכללים הנחוצים על מנת להבטיח את איכותם, ללא קשר עם שיטת הקניה.

**סעיף 217** הסוד המקצועי ושל מהימנות הם זכויות תמידיות של הפצינטים; צוות הבריאות מחוייב להתייבב כשומר קפדני עליהם. על מוסדות השירות הרפואי לפעול תוך הסכמה עם האקדמאים לקביעת נורמות על תוכן הדוחות והאישורים שלא יפגעו בזכויות דלעיל, בנוסף לשמירה על כל צורה אחרת שתוכל להפר את הסוד המקצועי, במסגרת המוסד.

**סעיף 218** ההשגחה על חברי צוות הבריאות תוכל להיעשות רק על ידי עמיתיו באירגונים אשר אליהם הם משתייכים.

**סעיף 219** על חברי צוות הבריאות הקשורים למוסדות הבריאות, להגן על זכותם להורות על מרשמים בחופשיות. מצד שני, עליהם החובה לשימוש רציונלי של אמצעי הדיאגנוזה והטיפול, וימנעו מהוראות מופרזות או בלתי מועילות. (רפואה בלתי נחוצה).

**סעיף 220** יתחשב כעבירה אתית חמורה שחברי צוות הבריאות יהיו קשורים לאירגונים או מפעלים המעבדים, משווקים או מוכרים חומרים בעלי אופי פרמקולוגי: חד-פעמיים, פרוטיזות ו/או טכנולוגיים. גם לא יוכלו לגבות כספים או נכסים אחרים עבור מרשם מוצרים מסויימים או לערוך בדיקות או ניהולים שפירושם, בצורה זו או אחרת, הסכם מובן מאליו לטובתו הכלכלית או התעמולתית של האירגון או המוסד שמציע זאת.

**סעיף 221** המנהלים של כל המוסדות לשירות רפואי הכוללים אישפוז ינטו ליצירת הוועד לאתיקה והתנהגות מקצועית.

**סעיף 222** על חברי צוות הבריאות, מבלי להתחשב במוסד בו מכהנים, ימלאו בשלמות את החובות המקצועיים והמינהליים אשר להן מחוייבים מחמת היחס הנקבע בחוזה. .

**סעיף 223** מוסדות הבריאות אינם יכולים לפעול כמחנה למאבקים פוליטיים מפלגתיים. על האקדמאי בבריאות המכהן במשרה בכירה, לקיים את הנורמות הנקבעות בקודקס זה.

## פרק 14

### על הטכנולוגיות החדשות באינפורמטיקה ומדעי הרפואה

**סעיף 224** על כל מידע בבריאות על ידי הטכנולוגיות העכשוויות והעתידות לבוא בתמיכה אלקטרונית של מידע והתיקשורת, להיות צמודים לעקרונות האתיים ולנורמות החוקיות שבתוקף.

**סעיף 225** אתרי המידע על רפואה ובריאות באינטרנט איפשרו לרופאים, לאקדמאים אחרים הקשרים לשמירת הבריאות, לפצינטים ולצרכנים אחרים, גישה מהירה למידע הרפואי בנפח בלי תקדימים. הקלה זו לגישה גורמת שינוי ביחס בין צוות הבריאות והפצינט.

**סעיף 226** קיימים מצבים שיהיה צורך להתחשב בתהליך הזה. כי באם לא, עלול להיות מזיק. בין היתר, יכולים לצטט את הווריאציה הנרחבת באיכות התכנים הנמצאים בדף, האינטרסים המסחריים המשפיעים עליהם וכל הקשור לפרטיות.

**סעיף 227** זה מוליך לצורך לקבוע עמדה אתית בנוגע לצורות החדשות האלו של תקשורת. לשם כך התפתחו עקרונות הקשורים לתכונות התכנים, לתעמולה, לסיוע הכלכלי וכל מה שיבטיח לאקדמאים ולפצינטים המשתמשים בדף, איכות, פרטיות, סודיות, בנוסף להבטחת המימוש של המיסחר האלקטרוני שיהיה מועיל ובטוח.

**סעיף 228** העקרונות מבוססים על מידות עשויות על ידי מוסדות בעלות יוקרה בינלאומית העובדים בנושא כבר מזמן, וביניהם מצטיינים ה-American Medical Association והאירגון הארגנטינאי לרפואה Asociación Médica Argentina .

**סעיף 229** התמיכה בעקרונות הבסיסיים האלה תקל על רכישת וישום המידע הרפואי לפצינטים, לציבור בכלל ולאקדמאים בשמירת הבריאות.

**סעיף 230** העקרונות האתיים כוללים גם את התוכן באתרים של הדף המכיל את החומר בכללותו, כולל טכסטים, גרפיים, טבלאות, משוואות, אוידיו ווידאו ואיקונים בתפריט/כיווני, מקפים, מראים, רשימות ומפתחות. עקרונות אלה גם מכוונים לתפקידים התומכים בתוכן (לדוגמה, קשרים, חיפושים, חישובים) ולאחרים שיוכלו להתפתח.

**סעיף 231** כל תוכן יצטרך להינתן על ידי חברי צוות הבריאות או אירגונים מוכשרים. באם לא כך, יש לציין זאת במפורש. המידע הניתן יצטרך להשלים ולא לבוא במקום היחס הקיים בין פצינט לבין אקדמאי בבריאות מהימן.

**סעיף 232** הבעלות על האתר וכמו כן בעלי זכויות המחבר, צריכים להיות מצויינים באופן ברור.

## פרולוג

**סעיף 233** על האתר לספק אינפורמציה על הגלישה עליו, הגבלות הכניסה לתוכן, אם יש צורך להירשם, המפתח להגנה, המינויים וכל הקשור לפרטיות. על כל אתר לספק מנוע לחיפוש או מכשיר לגלישה מתאים על מנת להקל על השימוש, וכמו כן ההוראות איך להשתמש בפונקציה ואיך לנהוג בחיפושים בצורותיהם השונות.

**סעיף 234** יש לבדוק את התוכן באשר לאיכות (כולל מקוריות, דייקנות ומהימנות) לפני פתיחתו או הדפסתו. על תוכנו הקליני של דבר המערכת להיבדק על ידי מומחים, שלא יהיו מעורבים ביצירתו, ויש להצביע בברור את תאריכי ההדפסה, העידכון והבדיקה מחדש. יש להוציא לאור את רשימת האנשים או המוסדות שמשותפים בתהליך זה.

**סעיף 235** המסובכות הלשונית חייבת להיות מתאימה לקהל האתר, ויש לבדוק מנקודות ראות של הדיקדוק, הכתיב והנוסח.

**סעיף 236** יש לבדוק את קישרי התוכן, הן בתוך והן מחוץ לאתר, לפני הוצאתם לאור ויזדקקו לעיקוב אחריהם והשגחה. אם אינם תיפקודיים יש לתקנם בזמן.

**סעיף 237** על האתרים אין להוביל את הגולשים לאתרים אחרים שאין בכוונתם לבקר.

**סעיף 238** אם אפשר להוריד תוכן בקובץ, יש לספק את ההוראות ביחס לדרך הכניסה ואיך לקבל את התוכנית הנחוצה. יש גם לפרסם קשר לתוכנית זו.

**סעיף 239** נוכחות תעמולה באתר של הדף פירושה המלצה וערבון על המוצר, שירות או חברה מצד האחראיים על האתר, ולכן הינם פתוחים לטענות שיוכלו להופיע, פרט למקרה שהאתר יציין שאינו אחראי עליו.

**סעיף 240** על הפירסומת להימנע מלהפריע במשימה, בתכנים המדעיים ואף לא בהחלטות דברי המערכת.

**סעיף 241** אין לשים תעמולה סמוכה לתוכן דבר-המערכת על אותו הנושא, הן על ידי קשרים או שתמצא באותו המסך.

**סעיף 242** יש לתת לצרכן האופציה ללחוץ או לא על העכבר במודעה. הצרכנים לא יודרכו לאתר מיסחרי אלא אם כן יבחרו לעשות זאת מרצונם.

**סעיף 243** כל תמיכה או חומר כספי לתכנים ומוצרים אחרים און-ליין יוכר ויצוטט בבהירות בדף או על ידי קשרים.

**סעיף 244** על חברי צוות הבריאות להתחשב בעובדה שהנתונים הרפואיים הממוחשבים של הפצינט יכולים להיות מופרים בקלות והרחק מהקשר הבין-אישי ולכן עליהם לדעת ולהשגיח כי הנתונים שהוכנסו במערכת המידע, בכל טכנולוגיה אשר מאחריה, יהיו רק הנתונים הנוגעים לענין, הנחוצים והעשויים להיווכח. לשם כך יצטרכו לשים קשר קל לגישת הצרכן והקשור לפוליטיקה של פרטיות וסודיות האתר, בדף הבית או במקף הגלישה.

**סעיף 245** כל הנתונים שהאתר יאסוף כגון שמות, מעני דואר אלקטרוני או כל מידע אישי אחר צריך להינתן מרצונו של המבקר לאחר היוודעותו על השימוש הפוטנציאלי של המידע הנ"ל.

**סעיף 246** על תהליך הבחירה בכל תיפקודיות הכולל אוסף מידע אישי, לכלול מודעה מפורשת, ואינפורמציה אישית זאת תישמר, בהסבר על איך ועל ידי מי תשומש. יש לכלול את הצהרת האופציה בתעודה קצרה וברורה לצרכן.

**סעיף 247** על כל הנתונים שהאתר יאסוף כגון, שמות, מעני דואר אלקטרוני או כל אינפורמציה אישית אחרת להינתן מרצון על ידי המבקר, לאחר ידיעתו על השימוש הפוטנציאלי של החומר הנ"ל.

**סעיף 248** על הנתונים הרפואיים הנאספים אסור לספקם ולהפיצם לאחרים מבלי הסכמתם המפורשת של האנשים מהם יוצאים.

**סעיף 249** על מנת לעזור על הגלישה בדף יכולים להשתמש בקבצים ניסתרים השמורים במחשב הצרכן. האתר חייב להודיע אם משתמש בקבצים אלה. אם הגולש מעוצב על מנת שלא לקבלם, דבר זה אינו מונע את הגלישה באתר.

**סעיף 250** מדיניות הפרטיות והסודיות בנוגע לדואר האלקטרוני הינן השכיחות בנוהל זה, ועל המבקר לדעת עליהם, ומשום כך אין להם תלות באתר הנידון. על הדוארים האלקטרוניים ומכתבי החדשות לכלול את האופציה "לוותר על" המינוי.

**סעיף 251** על המידע הנובע מפצינטים ואינה בעילום שם, לקבל את הסכמתם המודעת בכתב. כאשר נתקבלה ההסכמה המפורשת יש לציינה בתוכן הדף. על יתר המידע לקיים את אותם הנורמות של הפירסומים המדעיים.



## פרולוג

**סעיף 252** המיסחר האלקטרוני בבריאות מתנהל על ידי העקרונות כדלהלן: פיסקה א) יש להבטיח לצרכני האתר כי יכנסו לעיסקות בטוחות ויעילות. פיסקה ב) הצרכנים יוכלו לבדוק את המידע על העיסקה לפני ביצועה (מידע, מוצרים, שירותים, וכולי). פיסקה ג) יש לשלוח דואר אלקטרוני עם מידע על העיסקה, פיסקה ד) אם הגולש של הצרכן בבריאות אינו נושא חיבור בטוח, אין צריכים להרשות עיסקות כספיות. פיסקה ה) יש להורות ברורות על זמני התשובה והמילוי.

**סעיף 253** במכירת תרופות באמצעות אינטרנט יש לכבד את דמויות הרופא והרוקח. אין להבדיל בין "האקט הרפואי" (ביקור אצל הרופא) ומרשם התרופות האחראי, חוקי ואתי.

**סעיף 254** הנהגת המרשם האלקטרוני, בעיקר למחלות כרוניות היה מאפשר עיקוב אחרי מעורבות הפצינט עם התרפאוטיקה המיועצת.

**סעיף 255** האירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina, התנגד תמיד למכירה הישירה ללא התייעצות עם רופא מטעם המפעל המייצר מיצרכים רפואיים לצרכן, בריא או חולה, דרך התעמולה באמצעי תקשורת (בעל-פה - בכתב - חזותית - אינפורמטיקה) של התרופות הדורשות דיאגנוזה או מרשם מקצועי.

**סעיף 256** במפל האחריות של השימוש בטכנולוגיות המיחשוב בבריאות, על המדינה (הרשות המבצעת, המחוקקת, השיפוטית) לקיים את תפקידה כמשגיחה על האתרים והחברות העוסקים בהפצת מידע הן לאקדמאים והן לחברה, וכמו כן על שיווק המיצרכים והרפואות הן באשר לאישור המיסחרי של רפואה ומכירתה על ידי בתי המרקחת הווירטואליים, וכמו כן על הפירסום וההפצה באינטרנט שישפיעו על האוכלוסיה באופן ישיר.

**סעיף 257** בעלי הדף, מלבד מיקומו של האתר העיקרי ועותקיו הינם אחראיים חוקיים ואתיים על התכנים, ועליהם לענות באם ייגרם נזק ישיר או בלתי ישיר כלפי האוכלוסיה בכלל או כלפי אדם בפרט. בהדגשת המושג כי הבריאות הינה אחריות של כולם, בין אם הם חברי צוות הבריאות אם לאו, אף אחד לא יחשוב שמשוחרר מחובותיו היות והוא חלק מהחברה. אינם יכולים להגדיר את עצמם כמתווכים בלתי אחראיים.

**סעיף 258** על כל הדרגות שישתתפו בצורה כלשהי בשרשרת ההפקה או בהפצת מידע על נושאי בריאות, מלבד למוען, יש להכלילם במפל האחריות הקשורה לתוצאות שיוכלו ליצור במידע הזה, בדרגה מצטיינת של השגחה כדי שלא תפגע בפרטיות ולא בסודיות, ועליהם לכבד את קווי קודקס זה.

## על האירגונים המקצועיים המדעיים

**סעיף 259** על האירגונים המקצועיים המדעיים לקיים את עקרונות האתיקה שיהיו את ההתנהגות המקצועית, כגון כבוד החיים ונעלות כל בני האדם מבלי יוצא מן הכלל, משמעות העבודה המקצועית כשירות בנטיה המדעית ברפואה, עצמאותו של חבר צוות הבריאות להחליט באופן הכרתי מה שעליו לעשות בעד הפצינט שלו, הגנת הקשר בין צוות הבריאות והפצינט ושמירת הסודיות. עקרונות תמידיים אלה הינם הערובה על כך שהרפואה תהיה תמיד אנושית ומדעית.

**סעיף 260** על האירגונים המקצועיים המדעיים לנטות בכל האמצעים המתאימים להתפתחות ולקידום המדעי של הרפואה, ולכוונה כתפקיד חברתי.

**סעיף 261** על האירגונים המקצועיים המדעיים לשמור על צלילות הדעת ולהיות רגישים לשינויים המתרחשים בקרבם ובאוכלוסייה, שמשפיעים על הנורמות של כהונת המקצוע. כגון הדחפים החברתיים, השינויים התרבותיים, הבעיות האתיות הנובעות משימוש בביוטכנולוגיות החדשות, הגורם התקשורתי והרבה מצבים אחרים.

**סעיף 262** על האירגונים המקצועיים המדעיים לפעול למען העלאת קרנו של המקצוע וייצור ושמירת תנאי החיים המכובדים ושל הסביבה, וכמו כן עליהם להגדיר את ההשגים וההטבות אשר הקידומים החדשים של הרפואה יכולים לתרום לאוכלוסייה.

**סעיף 263** על האירגונים המקצועיים המדעיים לעודד את ההשתתפות הפעילה של חברי צוות הבריאות בניסוח המדעי של העיצוב, היישום והפיקוח על הפוליטיקות, תכנונים ופרוגרמות לטיפול בבריאות של המדינה או אזוריה, בקריטריון כי המשאבים יחולקו באופן סולידרי וביושר; וכמו כן עליהם להשתתף בשלבים הנדרשים לאישור של ביצועם של טיפולים חדשים ו-/או טכניקות לבריאות.

**סעיף 264** אם כי אינו תפקיד ספציפי של האירגונים המדעיים, עליהם להביע דעתם ולהגן על כל הנוגע לעבודת צוות הבריאות (עניינים מקצועיים) ובו בזמן כל חבר בצוות הבריאות ירגיש את עצמו מחוייב להשגיח על היוקרה של האגודות שאליהם הצטרף בחופשיות.

**סעיף 265** על האירגונים המקצועיים המדעיים לעודד את הצטיינות החינוך במדעי הרפואה, ויחד עם זאת לתרום באמצעים אשר בידיהם להשיג שהאקדמאים יוכלו לקבל הכשרה ממושכת הן באתיקה והן במדע.

## פ ר ו ל ו ג

**סעיף 266**) רצוי שהאירגונים המקצועיים ישתתפו בצורה מאוד פעילה בעיבוד פוליטיקות להתפתחות כח האדם שיתאימו לצרכי המדינה.

**סעיף 267**) על האירגונים המקצועיים המדעיים לעודד את הקשרים המדעיים באמצעות החילופים התרבותיים עם אירגונים רפואיים מקבילים לאומיים ומחוץ לארץ, במטרה להציע ולקבל את ההשגים החדשים שהמדע הרפואי ישיג.

**סעיף 268**) עליהם לקבוע מנגנוני קשר קהילתיים כדי לציין כי האינטרס העדיף על האירגונים המקצועיים המדעיים הוא להשיג רמת בריאות מתאימה לפצינטים. באמצעי ההפצה שלהם ינתן מקום לאספקטים האתיים המיוחדים של פעולתם.

**סעיף 269**) באשר לפירסומים מדעיים, מהווים עבירה דאונטולוגית, המצבים כדלהלן: פיסקה א) להודיע בעוד מועד או בצורה מרשימה על ניהולים של יעילות לא מוכחת או להגזים עליה.

פיסקה ב) לזייף או להמציא נתונים.

פיסקה ג) לגנוב מיצירותיהם של מחברים אחרים.

פיסקה ד) להביע חוות דעת על עניינים בהם אינו בקי.

פיסקה ה) לכלול בתור מחבר את מי שלא תרם ממשית לעיצוב ולביצוע העבודה.

פיסקה ו) להדפיסם לעתים קרובות כמקוריים.

**סעיף 270**) על האירגונים המקצועיים המדעיים לעודד את יצירת וועדות לאתיקה בכדי לבקש את דעתם על פרוטוקולים המחקר השונים.

**סעיף 271**) על חברי צוות הבריאות החובה להודיע בראש ובראשונה לעתונות המדעית על התגליות שעשו או על המסקנות הבאות כתוצאה מעבודתם. בטרם יופצו לקהל הרחב יגישו אותם בפני דעתם של עמיתיהם.

**סעיף 272**) האירגונים המקצועיים המדעיים ישגו ויגישו תלונה במידת אפשרותם, על מחקרים מפליים בבני אדם, כגון אלה הנעשים במדינות שונות מבלי לקיים את מידות האתיקה הנוגעות לנושא.

**סעיף 273**) על האירגונים המקצועיים המדעיים להודיע לאוכלוסיה שהוכח שתביעות היתר הבלתי מוצדקות הפכו את הרפואה לבלתי נחוצה ומגנה, ושינתה את היחס בין צוות הבריאות והפצינט.

**סעיף 274**) היות וכי אחד הגורמים שעודדו יותר את הגשת התביעות הבלתי מוצדקות, הוא היכולת הגדולה לטעון בלי הוצאות, זה אתי שהאירגונים המקצועיים המדעיים יגנו על השגחתה הקפדנית על יתרון זה, ובמיקרה שיוענק, שייעשה על ידי הסניגור הציבורי ושבדיקת המומחה תיעשה על ידי גופים המוכרים מבחינה חוקית.

**סעיף 275**) האירגונים המקצועיים המדעיים ישמרו, מבחינת האתיקה, באופן תמידי, על האינטרסים כי יצמחו בין התעשייה והמיסחר מחד, המדעיים מאידך.

**סעיף 276**) האירגונים המקצועיים המדעיים יפתחו פעולה אקדמית אשר משמעותה תהיה גורם המאזן את הנטיות או האידיאולוגיות של הביואתיקה האקטואלית.

**סעיף 277**) האירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina והחברה לאתיקה ברפואה = Sociedad de Etica en Medicina ינקטו במידות הנחוצות לעידכון קודקס זה בהתאם לאבולוציה של הידע והתגובה בהתנהגויות האתיות של המקצוע.

ע ל ה א י ר ג ו נ י ם ה מ ק צ ו ע י י ם ה ג י ל ד ת י י ם

**סעיף 278**) המצב האקטואלי בכהונת הרפואה נחשב לחבריה כ"גילדה", בגין כמות משתתפיה העובדים ביחס של תלות.

**סעיף 279**) על כל חבר בצוות הבריאות הזכות להצטרף בחופשיות באירגון רפואי גילדתי. מהווה עבירה אתית ההצטרפות בשניים או יותר אירגונים גילדתיים המנוגדים זה לזה בעקרונותיהם או באמצעים לביצועם.

**סעיף 280**) ההצטרפות כוללת את ההכרה בחובות החברים כלפי התפקיד האוביקטיבי של האירגון המקצועי בתור עמותה או גילדה.

**סעיף 281**) מטרתם הראשית של האירגונים המקצועיים (עמותה) או הגילדתיים היא להגן על תנאי העבודה המשפיעים על היציבות בעבודה של חברי צוות הבריאות, יהיו הנ"ל חומריים, גיאוגרפיים, של הביטט, אינטלקטואליים, חוקיים ואפילו רוחניים בהשלכה ישירה עליהם ו/או על משפחותיהם ו-או האוכלוסייה.

**סעיף 282**) היות ועבודת חברי צוות הבריאות כיום מבוססת בעיקר על יחס של תלות באחרים (ציבורית, קופות חולים, קליניקות פרטיות), על האירגונים המקצועיים הגילדתיים לספק לאקדמאיים את האמצעים הנחוצים להכוונת עבודתם בתוכן הנתמך באופן יציב על ידי המוסדות, ההכשרה, הערבויות האינדיבידואליות והציבוריות, החסות החוקית, וכך לפתח את עקרונותיהם ותוכנם מבחינת האתיקה והמוסר. יעילות מאוד וועדות העבודה התמידיות בנושאים ספציפיים.

**סעיף 283**) היות ומערכות הטיפול בבריאות היום, בכלל, הובילו לירידה ביוקרה והתדרדרות פרוגרסיבית בעבודת צוות הבריאות, דבר המוליך לחוסר חסות עם סיכונים לחברי הצוות ולבני משפחתם, על האירגונים המקצועיים הגילדתיים לערוך מבצעים ליצירת מערכות אתיות לביטוח סוציאלי שיתנו חסות ויגנו על זכויותיהם הקיימות בתור עובדים.

**סעיף 284**) על חברי צוות הבריאות, בכל מצב מקצועי והיררכי, לתת תשובה לאירגונים בהם מאוגדים בתור עמותה או גילדה, ולהרגיש את עצמם כחברים המשתתפים בהחלטות ובתקנות שהללו מעבדים, ואליהם יהיו כפופים בצורותיהם ובתכנם העיקרי שהוא טובת הציבור של הגילדה, ולהימנע מכל גישה הנוטה לכדאיות פרטית או קבוצתית, במיוחד כשהללו יביעו אינטרסים חומריים או ניסיונות לניצול השליטה.

**סעיף 285** על האירגונים המקצועיים הגילדתיים החובה להגן על העמיתים הניזקים בכהונת המקצוע בתחום המוסדות לשירות רפואי אליהם משתייכים, הן באספקטים של העבודה בגלל השינויים התמידיים בחוזים ובהסכמים הקולקטיביים והן באלה הקשורים למשפט (אחריות חוקית).

**סעיף 286** חובת המוסדות הגילדתיים וחבריהם לעודד כל אפשרות של שינוי ושיגשוג במקצוע, וכמו כן לרכז פעולות בכדי שהאתיקה תראה כ"אקט של פעולה בבריאות" בין עמיתים, ומן העמיתים כלפי הקהילה במיסגרת ספונטנית של אוטונומיה .

**סעיף 287** כאשר חבר בצוות הבריאות ייבחר למישרה גילדתית, עליו להתמסר אליה לטובת כולם. סמכותו הנציגותית או המבצעת של מנהיג גילדתי אינה צריכה לעבור על גבולות האישור הניתן לו ובהיעדרו, עליו לפעול בהתאם לרוח הנציגות ו- ad referendum.

**סעיף 288** על החבר בצוות הבריאות בתפקיד, להיות בעל מושגים ברורים מול מצב של קונפליקט בין צדדים, להגדיר ולהביע את דעתו, כי הרי זהו תפקידו; עליו להימנע מלהתחמק מהבעיה אלא לעמוד בפניה ביושר ובבהירות.

**סעיף 289** כל קשר עם המדינה, עם חברות ביטוח, גמילות חסדים, ארגונים לעזרה הדדית ואחרים, חייב להיות מוסדר על ידי האגודה הגילדתית אליה שייכים, והיא תעסוק באספקת המישרות דרך מיכרז, דירוג, יציבות, פנסיה, מחירים, קואופירטיבות ואספקטים אחרים. בשום מקרה על החבר בצוות הבריאות לקבל הסכם או חוזה מקצועי על שירותים רפואיים כלליים שלא ייקבעו על ידי אירגון גילדתי.

**סעיף 290** חבר בצוות הבריאות לא ימסור את שמו לאדם שלא יהיה מורשה על ידי רשות מוסמכת לבצע פעולות בבריאות, ולא ישתף פעולה עם האקדמאים המוענשים על ידי עריכות בית המשפט או של קודקס זה, או כל עוד הסנקציה תהיה בתוקף.

**סעיף 291** במיקרה של תפקידים מינהליים, על כל הנושאים אותם לכבד את סודיות העניינים שנודעו להם כאשר היו בתפקידם.

**סעיף 292** על חברי צוות הבריאות להגיש תלונה בפני האירגונים המקצועיים הגילדתיים, על אדם שבהיותו לא מקצועי בבריאות, יכהן בפעולות השייכות לאקדמאים.

**סעיף 293** החבר בצוות הבריאות אינו רשאי לחתום על שום חוזה שלא יהיה תחת איבחון של האירגון הגילדתי.

## פרולוג

**סעיף 294**) חשוב שכאשר נישלחים החולים לבית חולים, לא ייפגעו האינטרסים המוצדקים, ביניהם הכלכליים, של שום עמית, הן אם בית החולים שייך לארגון לעזרה הדדית, לקהילה, לגמילות חסדים או לממשלה, אין לנקוט בתחרות לא נאמנה עם יתר העמיתים.

**סעיף 295**) להרחיק או להתיימר להרחיק עמית ממישרה ציבורית, קליניקה, בית חולים או אחר, בכל אמצעי שלא יהיה המיכרז, בניציגות האירגון הגילדתי המתאים, מהווה מעשה מנוגד לאתיקה.

**סעיף 296**) להרחיק ממקומם את חברי צוות הבריאות בבתי חולים, קליניקות, בתי חולים פרטיים או אחרים, במקרה שיפוטרו מתפקידם מבלי עילה מוצדקת וללא כתב אישום קודם, בזכות להצטדקות, היא פעולה המתנגדת לאתיקה המקצועית ועל כן אסורה. רק הגילדה המתאימה תוכל להרשות במפורש ובאופן ארעי את היוצאים מן הכלל למידה זאת.

**סעיף 297**) על חבר בצוות הבריאות שהוא בעל מניות בחברת ביטוח בקונפליקט עם הגילדה, להיות כפוף באופן קפדני לניהולים הנובעים מאירגוני הגילדה אפילו אם יהיו מנוגדים לאינטרסים של חברתו, ובמקרה של מנהיג הגילדה, עליו לעזוב את משרתו כל זמן שהקונפליקט יימשך.

**סעיף 298**) בהתחשב בכך שהאקדמאיים בצוות הבריאות הינם אזרחים, עליהם חלות אותן הזכויות של כל סעיפי החוקה הלאומית וביניהם נכללת ה"זכות לשבות".

**סעיף 299**) אין להימנע מידיעת הקווים המיוחדים המתווצרים בפעולת חברי צוות הבריאות, כי היא איננה פעולה הזכאית לחופש הליכים מבלי לקיים דרישות בסיסיות; הן מתבססות על הקריטריונים כדלהלן:

- פיסקה א) עליהם להיות בעלי חופש גילדהות.
- פיסקה ב) עליהם לפעול בהגנת זכויותיהם דרך אירגון הגילדה אליה משתייכים.
- פיסקה ג) סיבות ברירת השביתה יתבססו רק על נימוקים גילדתיים שיפגעו בצוות הבריאות וכאשר לא יצליחו שיטות אחרות לפיתרון הקונפליקטים.
- פיסקה ד) ביצוע השביתה יהיה אתי כאשר בנוסף לזה, האחראיים על אירגונה יודיעו לאוכלוסיה בהקדם המספיק 3 (שלושה) או 4 (ארבעה) ימים לשביתות בהחלטה פתאומית, או מ- 7 (שבעה) עד 10 (עשרה) ימים מינימום לשביתות המתוכננות ודרך אמצעי התקשורת השונים שייגעו לקהילה הניצרכת, יבטיחו ויחזיקו גם את הטיפול במאושפזים, דחיפויות וכדומה (מושג של אוכלוסיה שבויה).
- פיסקה ה) על אותם חברי צוות הבריאות האחריות לקבוע את מידת הדחופים או הבלתי דחויים של הפצינטים.

**סעיף 300**) מהווה חלק מהאתיקה "בין עמיתים" ההשתתפות בהגנת זכויות הגילדה, יתר על כן אם מבינים שאין לשלול את ההוקרה החברתית והכובד בקהילה שיש לצוות הבריאות. על אף זה, מפאת החינוך הרוחני והאנושי של חבריו, תכובד הזכות לא-לשבות ותורשה עבודת החברים שלא יצטרפו אליה או במהלך שיטות אלטרנטיביות לפיתרון הקונפליקטים. אין להשתמש בפצינטים בתור אמצעי לחץ בכדי להבטיח את הצלחת דרישותיהם (מושג של אוכלוסיה שבויה).

**סעיף 301**) האירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina תומך בהמלצת האירגון העולמי לרפואה Asociación Médica Mundial המענישה את המעבידים המנצלים את חברי צוות הבריאות אשר משלמים להם משכורות או דמי טירחה מתחת לרמת השוק, ובתנאי עבודה מתחת לכבודם המקצועי ומונעים את התודעה לבצע שביתות.



על דמי הטירחה של צוות הבריאות

**סעיף 302** לחברי צוות הבריאות הזכות לקבל תשלום בעד עבודתם היות והוא מהווה צורת מחייתו. השירות הרפואי שנותנים חייב להטיב למקבל ולו עצמו, אף פעם לא לאחרים שישאפו לנצל אותו מסחרית.

**סעיף 303** דמי הטירחה שיקבלו, יהיו מכובדים, ללא קשר עם המשלם, תהיה זאת המדינה, קופת חולים, קליניקה פרטית או אותו הפצינט.

**סעיף 304** על חברי צוות הבריאות שיפעלו בתור אחראיים סופיים, ראש הצוות, בכל מערכות הטיפול בבריאות (ציבורית, קופות חולים או פרטיות) לשמור על כך שצוות הבריאות יקבל דמי טירחה מקצועיים מכובדים.

**סעיף 305** דמי הטירחה של האקדמאיים יכולים להוות סיבה לקונפליקט בין הצדדים, ועל כן על ההתנהגות המקצועית להיות זהירה במיוחד באספקט זה.

**סעיף 306** על צוות הבריאות לקבוע את דמי טירחתו בהתבסס על הקריטריונים כדלהלן:  
פיסקה א) יושר, שכל ישר ושיוויון חברתי שהם נורמות במקצועו.  
פיסקה ב) נסיון רפואי ויוקרה מדעית.  
פיסקה ג) מצבו הכלכלי והחברתי של הפצינט, חוץ מהמצבים בהם יהיו דמי הטירחה נקבעים בחוזה.

**סעיף 307** על דמי הטירחה של צוות הבריאות להיות מוסכמים מראש עם הפצינטים בהתאם לכל חבר, ונגבים באופן אינדיבידואלי על ידי הנוגעים בדבר. הינה עבירה אתית חמורה לעכב את דמי הטירחה של עמיתים בכל תירוץ.

**סעיף 308** מהווה עבירה אתית, גביית דמי הטירחה בצורה מחולקת בעד פעולות משלימות ההופכות את האקט הרפואי לתהליך מסחרי, אלא אם יוסכם מראש מחמת המשתנים התרפאוטיים המופיעים במחלות מסויימות.

**סעיף 309** תהליך המנוגד לאתיקה הוא ההשתתפות בדמי הטירחה בהסכם בין האקדמאיים או עם מעבדות, מרכזי טיפול או מוסדות שכירים אחרים.

**סעיף 310** חבר בצוות הבריאות ביחס של חוזה או בפועל עם מוסד לשרותי ריפוי הן ציבורי והן של קופת חולים או פרטית, לא יקבל שום תשלום ישיר מהפציינט, אלא אם כן הסכם קודם יפרש זאת. כמו כן, לא יציע לחולה שיהפוך לפציינט פרטי.

**סעיף 311** הינה עבירה חמורה לאתיקה בכל הטיפול הציבורי בחינם, להשתתף באופן פעיל באיסוף מקורות מימון לגוף גובה (בין אם תהיה זו המדינה, וועדות פנימיות או אחרים) שאינם מפורטים בחוק.

**סעיף 312** הינה עבירה אתית חמורה ואפילו עוברת על הנורמות של הקודקס האזרחי, להצהיר הצהרות בלתי מדוייקות בתיעוד, הן לטובתו העצמי, הן לטובת הפציינט או לשניהם.

**סעיף 313** המצבים שנמסרו כתלונה ביחס לדמי הטירחה מהווים עניין של וועדות האתיקה ברמה מוסדית, ובעתו, של הגוף המקצועי הגילדתי, ואלה יפעלו בהתאם לתפקידם החוקי.

**סעיף 314** על הטיפול בחינם להיות מוגבל למקרים של קירבה משפחתית, חברות אינטימית, טיפול בין עמיתים ועוני מוצהר. במצב אחרון זה אינו חוסר אתיקה לסרב לטיפול באופן פרטי, באם יתקיים במקום שרות לסיוע רפואי ציבורי, וכי היכולת לגשת אליו תהיה זמינה.

**סעיף 315** נוכחותו של חבר בצוות הבריאות ב"אקט רפואי" לפי בקשת החולה או המשפחה, בשרות רפואי על ידי אחרים, תמיד מזכה לדמי טירחה מיוחדים.

**סעיף 316** היעוצים בכתב, דואר אלקטרוני או שיטה אחרת שתפותח, היוצרים דעה ונקיטת החלטות מצד האקדמאי, עליהם להיחשב כביקור במירפאה ומזכים לגבות דמי טירחה.

**סעיף 317** במקרה של אי-קיום מצד הפציינט או משפחתו או מצד קופות רפואיות אליהן ישתייכו, של ההתחייבות הכספית הכללית בעד הטיפול הרפואי, ניתן לתבוע למשפט מבלי שזה יפגע בשום אופן בשמו ויוקרתו של התובע. כדאי, אם כי אינו חובה, להודיעו למוסד המקצועי הגילדתי הנוגע בדבר או לבקש ממנו יעוץ להגשת התביעה החוקית בפני בית המשפט.

**על התעמולה של חברי צוות הבריאות**

**סעיף 318** אינה בניגוד לאתיקה הדפסת המודעות בעלות אופי מקצועי, כל זמן שיהיו במיסגרת של רצינות וצניעות המאפיינים את פעולת צוות הבריאות המכוהנת באחריות.

**סעיף 319** האקדמאי רשאי להציע את שירותיו הרפואיים לציבור על ידי מודעות במידה ובאיות צנוע, ויגבל לציין את שמו, התארים המדעיים והאוניברסיטאיים, המשרות בבתי חולים או דומים, שעות הקבלה, הכתובת, הטלפון, הדואר האלקטרוני או כל מערכת תקשורת שתיפתח. יש להימנע מהבטחת נתינת שרותי ריפוי בחינם מבלי לקיימם אחר כך, וכמו כן לציין את תעריף דמי הטירחה המצפה לקבל.

**סעיף 320** הינה עבירה אתית חמורה שחבר בצוות הבריאות יתוודע בתור מומחה בענף רפואה בשימוש בתארים אשר לא יהיו נתמכים על ידי חברות מדעיות ו-/או אוניברסיטאיות או שישתייכו להתמחויות שאינן מוכרות על ידי משרד הבריאות.

**סעיף 321** אין להבטיח הבטחות של ריפוי ללא מישגה, להשתמש ברפואות או ניהולים המודעים כסודיים, להעתיק דברי-תודה מטעם הפצינטיים או להתפרסם באמצעות מערכות תעמולה השוות לפלקטים מסחריים, שלטים מוארים או כדומה). אין להשתמש במערכות חדשות או בניהולים מיוחדים, ריפויים או שנויים שעדיין בוויכוח, שעל יעילותם עוד לא הביעו את דעתם הסופית המוסדות הרשמיים או המדעיים.

**סעיף 322** רק בעלי דרגות אלה יוכלו לציין במירשם או בחותמות המבהרות, את דרגותיהם האקדמאיות של רופא ו/או פרופסור בענפי הרפואה השונים.

**סעיף 323** אין להשתמש במאמרים, בהרצאות, בראיונות או בפעולות אחרו להפצה מדעית, לתעמולה המכוונת לציבור הרחב כפירסום אישי של המחבר או של מוסד. המידע יוגבל לנתונים הממשיים שעל הציבור להכיר.

**סעיף 324** על החבר בצוות הבריאות לשמור ששמו לא יוצג במקומות שיפגעו ברצינות המקצוע, וכמוכן להופיע בפומבי באמצעי התקשורת, בעל-פה, בכתב או חזותיים בכבוד המגיע לאיכותו המקצועית האישית וליוקרה של יתר האקדמאיים המכהנים בעבודות דומות.

**סעיף 325** הינו מנוגד לאתיקה להשתתף בפעולות להפצה מדעית אשר רצינותן תהיה בספק, יתר על כן בנושאים אשר יוכלו לעורר פירושים מעוותים בציבור בכלל.

**סעיף 326** מהווה עבירה אתית חמורה וחילול של תנאי החוק, התעמולה המוסוות דרך אמצעי התקשורת בהם מופיעים השמות, ההתמחות ומספר הטלפון, בהסברה על תרפאוטיקות של מחלות שונות.

**סעיף 327** עוברים עבירה חמורה באתיקה המקצועית אלה המבטיחים נתינת שרותים רפואיים בחינם או אלה שבמפורש או בסמוי מציינים את תעריפי דמי הטירחה.

על התפקיד הציבורי וצוות הבריאות

**סעיף 328** מטרת התפקיד הציבורי הינה הטוב המשותף, המבוסס על החוקה הלאומית, האמנות הבינלאומיות המאומתות על ידי הממשלה והנורמות המיועדות לנורמטיבה. על הפקיד הציבורי להיות נאמן לארץ באמצעות המוסדות הדמוקרטיים של המדינה, ונאמנות זו היא מעל לקשריו עם אנשים, מפלגות פוליטיות או אירגונים מכל סוג.

**סעיף 329** היות והבריאות היא זכות העמים שעל הממשלה לתת לה עדיפות, כל חבר בצוות הבריאות אשר יפעל ב"תפקיד הציבורי", בכל תחומיו, יכוון את פעולתו לתיכנון מעשים למען השגת "שיווי המשקל הפסיכו - פיסי - חברתי - תרבותי" של כל האוכלוסייה. ההתפתחות החברתית בקריטריון סולידרי הינה הבסיס של תפקיד ציבורי חיובי בבריאות

**סעיף 330** יש להבין כ"תפקיד ציבורי" כל פעולה זמנית או קבועה, בתשלום או לשם כבוד הנעשית על ידי חבר בצוות הבריאות המגוייס, ממונה או נבחר לפעול בשם הרשויות (הלאומית, הפרובינציאלית או העירונית) או לשירות המדינה או של מוסדותיה, בכל הדרגות היררכיות.

**סעיף 331** כל אדם שאינו שייך לצוות הבריאות וכי יקבל על עצמו להצטרף כפקיד ציבורי בכל התחומים הקשורים לבריאות, הופך ומיד לסוכן בריאות ולכן עליו לכבד את קודקס זה, בתנאים שווים לחברי צוות הבריאות, בשאיפה לבניין הרווחה לאזרחים.

**סעיף 332** על הפקיד הציבורי לפעול ביושר ובכנות בשאיפה להשביע את האינטרס הכללי ובוותור על כל הטבה או יתרון אישי, אשר יושג בעצמו או בתיווך של אחר.

**סעיף 333** על חבר בצוות הבריאות שיקבל עליו תפקיד ציבורי, להיות בעל כושר טכני, חוקי ומוסרי המתאים לתפקיד שבו יכהן. שום חבר בצוות הבריאות לא יקבל מינוי במשרה ללא הידיעות והכשרון חוצים.

**סעיף 334** ככל שיררכית הפקיד הציבורי בתחום הבריאות גבוהה יותר, גדולה יותר אחריותו בקיום נורמות אלה. עליו להשתלם תמידית ולדאוג לעידכון טכני-ניהולי למילוי הטוב ביותר של תפקידו.

**סעיף 335** על חבר בצוות הבריאות ב"תפקיד הציבורי" החובה להכיר, לקיים ולהשגיח על קיום החוקה הלאומית, החוקים והתקנונים המסדירים את פעולתו. יפעל בקריטריונים של שוויון וצדק חברתי. עליו להימנע מכל התנהגות שתוכל להשפיע על עצמאותו בקריטריון בנקיטת החלטות במילוי תפקידו.

**סעיף 336** על החבר בצוות הבריאות שיפעל בתפקיד ציבורי, חובה להתבטא באמיתות ומתינות בקרב אותו הצוות בפעולה הציבורית, וכמו כן עם פרטיים. בו בזמן עליו לנהוג במתינות המתאימה, בפעולות ובמידע שרכש בתוקף תפקידו ומבלי לפגוע בקיום חובותיו הכרוכות במשרה שממלא. עליו להתנצל בכל המקרים שבהם יוכל להווצר קונפליקט של אינטרסים.

**סעיף 337** על כל חבר בצוות הבריאות המכהן בתפקיד ציבורי, הן ברשות המבצעת והן ברשות המחוקקת, וכי מפאת היררכיה וההתחייבות החברתית יקדיש לכך זמן באופן בלעדי, מן ההכרח שיפסיק את פעולתו בשירות הרפואי.

**סעיף 338** כאשר חבר בצוות הבריאות יקבל תפקיד במדינה (רשות מבצעת - רשות מחוקקת), התחייבותו איתה אינה משחררת אותו מהחובות כלפי עמיתיו בתחום השפעתו ועל כן עליו להגן:

פיסקה א) על הזכות לטפח כל דעה דתית או פוליטית.

פיסקה ב) על הזכות להצטרף חופשית גילדה ולהגן על האינטרסים של גילדתו.

פיסקה ג) על הזכות להגנה נרחבת וכתב-אישום לפני כל פיטורין.

פיסקה ד) על הזכות ליציבות ולדירוג במוסדות המדינה.

פיסקה ה) על הזכות כי יכובד העקרון והמשטר של מיכרזים פתוחים.

**סעיף 339** כאשר חבר בצוות הבריאות מכהן בתור פקיד המדינה, התייעוד המעובד במשך תיפקודו שייך למדינה, ועל כן עליו לנקוט באמצעים לשמירתו.

**סעיף 340** מהווה עבירה אתית חמורה לפקיד ציבורי בתחום הבריאות, לשנות את המינוח של ההתמחויות בבריאות מטעמי סמכותו, מבלי הסכמתם הקודמת של האירגונים המדעיים והחינוכיים השונים בבריאות.

**סעיף 341** על הפקיד הציבורי המכהן בתחום הבריאות והנאשם בביצוע עבירה פומבית, להקל על החקירה ולקבוע את המידות הניהוליות והמשפטיות הנחוצות לברור המצב, בכדי לשמור על כבודו וכבוד משרתו.

## פ ר ו ל ו ג

**סעיף 342** על הפקיד הציבורי המכהן בתחום הבריאות להגיש תלונה בפני הממונה עליו או בפני הרשויות המתאימות, על פעולות שנודעו לו בתוקף תפקידו וכי עלולות לגרום נזק למדינה או להוות פשע או חילול כלשהיא מהעריכות הכלולות בקודקס הזה.

**סעיף 343** על הפקיד הציבורי שיפעל בתחום הבריאות, לעבוד למען הצע לאוכלוסיה טיפול אתי בהשקפה אינטגרלית של האדם, בהמשכיות בטיפול לכל הגילאים ובקריטריון סולידרי ושיווני (עקרון של צדק).

**על חברי צוות הבריאות בתור מומחים ועדים בקיים**

**סעיף 344** מטרת הבקאות היא ליתן מידע בעל אופי מקצועי, לדורשו שכך מקבל אותו בנוגע לנושאים אשר הכשרתו אינה מספיקה לכסות.

**סעיף 345** במקרה המיוחד של המומחיות בבתי המשפט, הרשות הסמכותית בגוף השופט היא זאת שתבקש את עבודתו של המומחה, והוא הקובע על השגי פעולתו.

**סעיף 346** כאשר ידובר על מומחים פסיכיאטריים יוכל להיווצר קונפליקט, היות והאתיקה המיוחדת נותנת לאקדמאיים אלה לעבור על היחס הטרנספרנציאלי ומה שנאמר בו. על אף זה, על המומחה במקרים אלה, לכבד את ההשקפה של הגוף הסמכותי ותפקידו בחיפוש הפתרון לקונפליקטים הקשורים לחוק.

**סעיף 347** על המומחה לדווח על הסובייקט, לא על המעשים, וכן לא ייווצרו בעיות תודעה, כי המאשר את פעולתו הוא השופט; כך מונח במשפט הציבורי בו יש לקיים את הצווים היורדיים.

**סעיף 348** העזרה הפסיכולוגית עשויה לתרום לשופט אלמנטים חשובים לפסק-דין הולם יותר, אם כי בעת שהמומחה מכיר נזקים אפשריים לאדם (קטינים), עליו להודיע על כך לשופט, אף על פי שמידע זה לא יהיה תרפאוטי אלא קשור לאתיקה המקצועית של המומחה.

**סעיף 349** על המידע להיות ברור וניתן להבנה על ידי לא מומחים, אם כי בהזדמנויות ייווצר קושי בין הלשון המשפטית והזרמים הפסיכולוגיים של פירוש ההתנהגות האנושית.

**סעיף 350** מצבים אחרים של מומחיות כמו ביטוחים, איבחונים פסיכיים - רוחניים, אחרות בעלות אופי רפואי-חוקי, פקיד סניטרי או מצהיר על מחלות מידבקות, ידרשו תמיד שיתקיימו תחת כללי הסוד המקצועי, אשר מופיעים בקודקס זה.

**סעיף 351** הינה עבירה אתית חמורה אם החבר בצוות הבריאות יפעל בתור מומחה עם אנשים בני-משפחתו, או עם אלה שאתם מקיים קשרים העלולים להשפיע על ההגינות בעבודתו המומחית.

**סעיף 352** ההיתרבות המשפטים על אחריות חוקית הפכה לדבר נחוץ העדות של האקדמאיים בתחום הבריאות בתור בקיאים וכמו כן הכרחי להגדיר את התנאים והציונים המגיעים להם.



## פ ר ו ל ו ג

- סעיף 353** על החבר בצוות הבריאות המכהן בתור מומחה:  
פיסקה א) להיות רשום במחוז אליו מוזמן.  
פיסקה ב) להיות בעל ציונים בתור מומחה הניתנים על ידי אירגון מוכר חוקית למטרה. זאת ועלהתמחותו להיות המתאימה למקרה.  
פיסקה ג) להיות מסוגל לכהן במעשה הקליני בהתמחות בה תידרש דעתו.  
פיסקה ד) לבקש את דמי טירחתו בהתאם לעבודה ולזמן אשר פעולתו כעד מומחה מוכשר דרשה ממנו.
- סעיף 354** על החבר בצוות הבריאות כי יפעל בתור עד, להיות אוביקטיבי ויימנע מלהפוך לחלק, הן מהקיטרוג והן מן ההגנה.
- סעיף 355** עליו להתאמץ על מנת להבחין בין שירות רפואי מתחת לסטנדרטים המוכרים ומעשה רפואי כשל (סבוכים הנובעים מחוסר וודאות רפואית).
- סעיף 356** הינה עבירה אתית חמורה לפעול בהזדמנויות האלה בהכחשת הנורמות של הפעולה הרפואית המוכרות בעת המשפט.
- סעיף 357** על החבר בצוות הבריאות המומחה להיות מוכן להתווכח על שיטות ונקודות ראות אלטרנטיביות, תמיד על בסיס הכבוד האתי והחוקי לאמת, היות ובה תלויה בדרך כלל הוכחת הזכאות או האשמה של הנאשם.

**ע ל ה ת ע ש י ה ו ה מ י ס ח ר ב ב ר י א ו ת**

**סעיף 358**) היות והבריאות הינה אחריות של כולם, החברות, האירגונים ובני האדם אשר הם בעלים או עובדים בהם מחמת פועלם באיזור הבריאות הופכים לסוכני הבריאות ועליהם לקדם את האינטרסים של האוכלוסיה לפני הפרטיים (אחריות סוציאלית). יש להתחשב במפל האחריות בבריאות. על הייצור, השיווק והתיווך בבריאות להיות אחראיים, חוקיים ואתיים.

**סעיף 359**) יש לעודד את התפתחות וגידול התעשיה והמיסחר בבריאות במדינתנו, בו בזמן כי מכבדים בכללותם את הנורמות הסניטריות, האקולוגיות והמיסגרת החוקית והמינהלית הנקבעת.

**סעיף 360**) על יחסי הגומלין בתחומי הבריאות והתעשיה והמיסחר בבריאות להיות תהליך ממושך, בעיקר מכוון להגברתן של ההטבות הסוציליות שיכולים לקבל מהם. רק מטרה אחת רצויה, והיא שמצב הבריאות של האוכלוסיה ייטיב במידה והכלכלה הולכת וגדלה.

**סעיף 361**) על הרופאים להימנע מלכהן באופן סימולטני בשירותי רפואה ובחברות המייצרות סמים ורפואות, או מייצרים וסוחרים בצידוד לרופאים בתור בעל, שותף, בעל מניית או יוזם.

**סעיף 362**) במפעל, החבר בצוות הבריאות יוכל לפעול כשכיר האחראי על מעבדת פיתוח מוצרים, מנהל מחלקה מדעית, אחראי על הכשרת צוות הייזום ברמה מוסדית או פרטית

**סעיף 363**) כדאי שקניית הצידוד לרופאים והרפואות הן על ידי מיכרז או קנייה ישירה, תהיה נערכת על ידי ועדה המורכבת משנים או יותר אנשים זרים לאינטרסים פרטיים.

**סעיף 364**) על החברות המייצרות או משווקות צידוד לשימוש רפואי לערוב על: פיסקה א) איכות המוצר המוצע.

פיסקה ב) לקיים המועד שהערבון מעניק.

פיסקה ג) לחנך, במידת הצורך, את הצוות המשתתף בשימוש.

פיסקה ד) להגיש בזמן המוסכם את תיקון או את חילוף האלמנטים המקולקלים.

פיסקה ה) להתקין את הצידוד בהתאם לנורמות החלות על ביטחון בעבודה.

## פ ר ו ל ו ג

**סעיף 365** על החברות הקשורות לאספקת רפואות ו-/או ציוד לרופאים לכבד בקפדנות את התקנות בתוקף בחוקה הלאומית על הנושא. תהיה מחללת באתיקה כל התנהגות שתוכל להסת לרמאות, שגיאה, בילבול או סתירות באפקטים המשניים של הרפואות או תכונות הציוד לרופאים.

**סעיף 366** הינה עבירה חמורה להתנהגות האתית ההסתה, מצד חברות ו-/או מעבדות של מוצרים רפואיים, לשימוש הרפואות מתוחכמות או ציוד ביוטכנולוגי לרופאים בהבטחת מתנות או גמול.

**סעיף 367** המתווכים כי ישווקו מצרכים לבריאות, הינם גם אחראיים על איכות המצרכים ההם. עליהם לערוב גם כי המיצרך יגיע באותה האיכות לפצינט (הצרכן).

**סעיף 368** בתור כוח משטרתי המדינה הינה אחראית על חסות ועל שמירה על הבריאות הציבורית.

**סעיף 369** על חברי צוות הבריאות להימנע מקבלת עדיפויות או מתנות כלשהן מחוץ לנקבע על ידי התקנות החוקיות בתוקף, בעד היעוץ בקניית החומר לשימוש רפואי או בעד מרשמים של מצרכים רפואיים מסויימים.

**סעיף 370** על חברי צוות הבריאות, פקידי המדינה, חברות, אירגונים ובני אדם המעורבים בתעשייה ובמסחר בבריאות, למנוע, לדחות ולמסור תלונות על פעולות שיכללו מעשי שחיתות הן בתחום הציבורי והן בפרטי.

**סעיף 371** מול הטכנולוגיה האקטואלית לביצוע שיטות פולשות (טלכירורגיה, רובוטיקה ואחרים) על החברות המייצרות ומשווקות אותן והאנשים הפועלים בהם, לדאוג לביטחון הפצינטים ושל צוות הבריאות.

**סעיף 372** מול הכנסת הטכנולוגיות החדשות לטכניקות או שיטות פולשות אין יכולים להצדיק את התוצאות על הנימוק של עקומת הלמידה, הן בנוגע לאיכות וביטחון המוצר בו ישתמשו והן על אימון חברי צוות הבריאות.

**סעיף 373** ביחסי הגומלין האטואליים בין הממשלות והחברות הפרטיות הגדולות הקשורות לבריאות יש לחפש מנגנונים בכדי שהממשלות לא ייחלשו בתפקידם לחסות על התושבים מול חילול הכללים האתיים או אי-הקיום מצידם.

**סעיף 374** הינו אתי ומועיל כי העמותות לשם כבוד ישתתפו בביקורת תמידית היות ואותן הממשלות יכולות לפעול באופן לקוי הן בתפקידן של השגחת החברות הפרטיות הקשורות לבריאות, והן בהשתדלותן כי לכל התושבים תהינה אותן האפשרויות להגיע לנכסים הקשורים לה.

**סעיף 375** כדאי שלמען שיוויון מישקל בריא ביחסי גומלין מסובכים האלה, לעמותות האלה לשם כבוד תהיה השלכה לאומית ובינלאומית, הן מפני עיצובן או על ידי הסכמים בין עמותות מקומיות, כך שתהיה להם כח פעולה הן על החברות הלאומיות והן על החברות הבינלאומיות.

**על צוות הבריאות והעתונאות הבלתי מומחית**

**סעיף 376** המילה (בעל פה, בכתב, חזותית) יש להשתמש בה בזהירות רבה בענייני בריאות. יש להתחשב כי יכולה להפוך לסוכן תוקפני פיסי-חברתי ותרבותי בפעולה בלתי ממדית.

**סעיף 377** על הפצת הידיעה הרפואית, במטרה לעורר את התודעה מצד התושבים, יש לעשותה באופן אתי ואחראי על ידי שפה נגישה להבנת הקהילה בכלל. לאמצעי התיקשורת תפקיד חשוב בהיתהוות חושות וגישות הקהילה. מיועץ כי במידה האפשרית תהיה עובדת ומשודרת על ידי אקדמאיים בבריאות.

**סעיף 378** כשמדובר על עתונאיים מומחיים או לא, בנושאי בריאות, עליהם לעבוד בריכוז של אקדמאי חבר בצוות הבריאות מומחה ומוכשר במקצוע. עליהם להבין כי בטיפולם בנושאים הקשורים לבריאות, הופכים לסוכני בריאות.

**סעיף 379** הבעלים ו-/או מנהלי אמצעי התיקשורת לכל הקהילה הינם אחראיים אתיים וחוקיים באותה המידה על הצורה שבה משדרים את המידע בבריאות משום שגם הם סוכנים בבריאות.

**סעיף 380** תפקיד העתונאי המטפל בנושאי הבריאות הינו לפעול כמתווך בין המידע המדעי והאוכלוסייה, ועל כן: פיסקה א) מומלץ ואתי הוא, שלא ישתתף בדעתו האישית בנושאי בריאות פולמוסיים. פיסקה ב) עליו להימנע מליצור צפיות כוזבות בקשר להשגים מדעיים בלתי מנוסים או ניהולים מדומים של החלמת מחלות חמורות אשר אין להם רבון המדע.

**סעיף 381** על העתונאי המומחה האחראי להשגיח על: פיסקה א) האופי המדעי או לא, של מקור המידע. פיסקה ב) הקטגוריה המדעית והאקדמאית של האיש או המוסד ממנו נובעת הידיעה. כמו כן עליו להודיע בפירוט על מקור המידע, לחתום על הידיעה (אמצעי הגרפיקה), לצטט את שמו השלם מבלי כינויים (אמצעי הרדיו) או לציין בסוף התוכנית ביחד עם כל המבצעים (פורמט הטלוויזיה).

**סעיף 382** לעתונאי המקצועי הינה עבירה אתית חמורה, הפצת ידיעות רפואיות בלי הסמכה ממקור אחראי ובקיא, וכמו כן לתת להם אופי סנסציונליסטי או של חידוש.

**סעיף 383** לעתונאי המקצועי הינה עבירה אתית חמורה:  
פיסקה א) פירסום הבריאות הפיסית או הפסיכית של בן-אדם.  
פיסקה ב) פירסום השערות או ניסויים במצב אקספרימנטלי בייחסם הצלחות תרפאוטיות.  
פיסקה ג) לייחס תוצאות יוצאות דופן לתרפאוטיקות בעלות אופי אישי אשר עוד לא הוצגו למוסדות רפואה מוסמכות ולא קיבלו ראייה על ידי שיטה מדעית מדוייקת.

**סעיף 384** בתירוץ למסור מידע, אין יכולים להסת לריפוי ולצרכנות של מוצרים תרפאוטיים על דעת עצמם ו-/או תרפיות אחרות. אם יהיה צורך לבאר רפואה מסויימת, עליו לצטטה בשמה הגנרי.

**סעיף 385** על חברי צוות הבריאות שיפעלו בעתונאות לא מדעית, לכבד קודקס זה וכמו כן סוכני הבריאות.

**סעיף 386** באם חבר צוות הבריאות משתמש בכינוי בעת בארו ענינים הקשורים למקצוע, הינו מחוייב להצהירו לאירגונים המקצועיים המדעיים והגילדתיים.

**סעיף 387** על כל מבצע עתונאי בריאות - קהילה לכבד את כללי הביקור הרפואי.

**סעיף 388** על חברי צוות הבריאות אין להרשות תצוגת הפעולות הרפואיות באופן ישיר, או שייצולמו או יוסרטו, פרט למיקרה שיתחשב לכדאי למטרות חינוכיות או להפצה מדעית. באם תוך הצגת התעודות או ההיסטוריה הקלינית יוכלו לזהות את הפציינט, יהיה צורך בהסכמתו הקודמת בכתב.

**סעיף 389** המידע על מצב בריאותו של אישיות ציבורית במהלך מחלה, פתאומית או כרונית, יש לטפלו בהסתייגות. אף פעם יש להשתמש בהזדמנות זו ליתרונו האישי של חבר צוות הבריאות המטפל או של העתונאות בכלל.

**סעיף 390** החבר בצוות הבריאות במרכז או שירות סניטרי הינו אחראי לקביעה כי המידע לאמצעי התקשורת יהיה מתאים וזהיר; לא רק הניתן על ידיו אלא גם הנוצרים על ידי האנשים העובדים בו.

**סעיף 391** אישורו של הפציינט לגלות את הסוד הרפואי אינו מחייב את חברי צוות הבריאות לגלותו. בכל מקרה, עליהם לשמור על האימון בסודיות הרפואית.

**סעיף 392** לחבר בצוות הבריאות אסור מבחינת האתיקה לייעץ דרך אמצעי התקשורת ההמוניים כי פעולה זאת עוברת על הסוד המקצועי, במיוחד אם נכללים שמות, תמונות או נתוני הפציינט שיוכלו לזהותו.

על המחקר והניסוי בבני אדם

יש להבין את המחקר הקליני או המחקר עם בני אדם כלימודים המכוונים לקידום הידע הרפואי, הנעשה על ידי אקדמאיים מצטיינים בניסיו בנושא ובהתאם לפרוטוקול הקובע את משימת המחקר, נמוקי שימושה, טבע ודרגת הסיכונים הצפויים והאפשריות וכמו כן קישרם עם היתרונות הצפויים מהתוצאות. בתהליך זה הינו אתי לקיים את תוקף הקודקסים הבינלאומיים המופיעים כניספחים לקודקס זה לאתיקה של צוות הבריאות של **האירגון הארגנטינאי לרפואה Asociación Médica Argentina** ושל **החברה לאתיקה ברפואה Sociedad de Etica en Medicina** אשר התחילו בעיר ניורמברג בה פעל בית-המישפט הבינלאומי לשפוט קבוצת רופאים הנאשמים בהכניעם אסירים לניסויים המנוגדים לזכויות האדם, האתיקה והמוסר. למחקר הקליני עקרונות בסיסיים אשר מפורטים דלהלן.

**סעיף 393** על החקר הביורפואי בבני אדם להתאים עם העקרונות המדעיים המקובלים בינלאומית ולהתבסס על ניסויי מעבדה ובבעלי-חיים, הנעשים בצורה נכונה, וכמו כן על ידע עמוק של הספרות המדעית המתאימה.

**סעיף 394** על עיצובו וביצועו של כל ניהול ניסיוני בבני אדם לנסחו ברורות בפרוטוקול ad hoc שישלח להערכתו, פירושים ויעוץ לוועד עצמאי מהחוקר ומהמוסד התומך, בתנאי שוועד זה יותאם לחוקים ולתקנוני המדינה ולפקודות הקודקסים הבינלאומיים.

**סעיף 395** על המחקר הביורפואי בבני אדם להיעשות רק על ידי אנשים המצטיינים מדעת תחת השגחתו של אקדמאי רופא המוכשר בקליניקה. האחריות כלפי האדם צריכה תמיד לחול על אדם מצטיין מבחינה רפואית, אף פעם על הפרט הנתון לחקר, אפילו אם הסכים.

**סעיף 396** החקר הביורפואי בבני אדם אין לעשותו באורח חוקי רק אם חשיבות מטרותו תהיה יחסית לסיכון שחל על הפרט בניסוי.

**סעיף 397** כל פרויקט של חקר ביורפואי בבני אדם יקודם בהערכה ניזוהרת של הסיכונים הנראים לפרט מול התרונות האפשריים לו או לאחרים. הדאגה לאינטרס של הפרט תהיה תמיד מעל לאינטרסים של המדע והחברה.

**סעיף 398** יש לכבד תמיד את זכותו לשלמות האדם הנתון לחקר, לנקוט בכל אמצעי הזהירות לשמור על אינטימיות הפרט ולהקטין למינימום את תוצאת המחקר על שלמותו הפיסית, הפסיכית ושל אישיותו.

**סעיף 399)** על חברי צוות הבריאות להימנע מלעשות פרויקטים של חקר בבני אדם כאשר הסיכונים הנצמדים למחקר יהיו בלתי צפויים, ובאותה המידה עליהם להפסיק כל ניסוי כאשר יווכח כי הסיכונים הינם גדולים מההטבות האפשריות.

**סעיף 400)** על החבר בצוות הבריאות בשעת פירסום תוצאות מחקרו החובה לכבד את דייקנות. הדוחות על מחקרים שלא יכבדו את העקרונות המקובלים מבחינה מדעית, אין לפרסמם.

**סעיף 401)** לפני כל מחקר על האדם יהיה מידע מתאים לכל משתתף פוטנציאלי על מטרותיו, המתודות, ההטבות האפשרויות, הסיכונים הנראים מראש ואי הנוחיות שהניסוי יוכל לכלול. כל אחד מהאנשים האלה יקבל אינפורמציה ובידיו החופש לא להשתתף בניסוי, וכמו כן לבטל בכל עת את הסכמתו. רק אז על הרופא לבקש הסכמתו הרצונית וההכרתית של הפרט, רצוי בכתב.

**סעיף 402)** על החבר בצוות הבריאות בעת השגת הסכמתו המודעת של הפרט לפרויקט החקר, להיות זהיר שהאיש הנ"ל לא יהיה ביחס של תלות כלפיו או יתן את ההסכמה המודעת באילוץ. במקרה זה, יבקש את ההסכמה חבר אחר בצוות הבריאות שאינו יהיה כלול בחקר וכי יהיה בהחלט זר לקשר הרישמי.

**סעיף 403)** ההסכמה המודעת תינתן על ידי האפוטרופוס החוקי במקרה של אי-יכולת פיסית או פסיכית או כאשר הפרט יהיה קטין, לפי העריכות החוקיות הלאומיות בכל מקרה. כאשר הקטין יוכל לתת את הסכמתו, יש להשיגה בנוסף להסכמתו של האפוטרופוס החוקי.

**סעיף 404)** על פרוטוקול המחקר לכלול תמיד ציון על ההערכות האתיות הניתנות למקרה ולהצביע שקויימו העקרונות הבסיסיים במחקר קליני.

**סעיף 405)** לצדדים הכלולים התחייבויות ספציפיות המתוארות בפיסקאות דלהלן:

פיסקה א) אפוטרופוס החקר

פיסקה ב) החוקר

פיסקה ג) המוניטור או המפקח

פיסקה ד) הפצינט

פיסקה ה) וועד לאתיקה שאישר את החקר

פיסקה ו) הרשות הסניטרית



## פרולוג

### סעיף 406) אפיטרופוס החקר הינו אחראי על:

- פיסקה א) להתקין ולהחזיק מערכות מידע והשגחת האיכות על ידי תהליכים יעילים ובסטנדרים באמצעות ביקורת.
- פיסקה ב) להגיע להסכם ישיר עם הצדדים להשגת גישה ישירה למירשמים בכדי לשמור על סודיות המתנדב וניהול הפרוטוקול בהתאם לפעולה הקלינית החיובית וההמלצות הלאומיות והבינלאומיות.
- פיסקה ג) להשתמש בפרוטוקול שאושר על ידי ועד לאתיקה עצמאי מהחוקר, מהאפיטרופוס, ממרכז החקר ומרשות ההתאמה.
- פיסקה ה) להבטיח שהמוצר הניסיוני הינו המתאים לפיתוח התרופה.
- פיסקה ו) ליטול האחריות להודיע לוועד האתיקה ולרשות הסניטרית על אירועים הנוגדים שיוכלו להתרחש.
- פיסקה ז) לשמור על ההערכה הנמשכת של המוצר הניסיוני ולהודיע לרשות התאמת על הממצאים שיוכלו להוות מקרים בלתי צפויים בחקר.
- פיסקה ח) להבטיח החתימה המשותפת על הפרוטוקול מצד כל המעורבים בניסוי ואחרי זה להשגיח על קיום התקנות הכלליות על ידי הצוות המצטיין הנימנה.
- פיסקה ט) לבחור החוקר ו-/או המוסד שברשותם יהיו המשאבים הטכניים המתאימים למחקר.
- פיסקה י) להשיג מהחוקר ההתחייבות הנחתמת ובתאריך, לנהל החקר בהתאם לכללים, לדרישות הרשות המתאמת והפרוטוקול שאושר על ידי הוועד לאתיקה, כולל דוחות, בדיקות במוניטור, ביקורת ופיקוחים שיגרתיים על ידי גופים מורשים.

### סעיף 407) החוקר הינו אחראי על:

- פיסקה א) להיות בעל הציונים המתאימים בתחום החינוך, האימון והניסיון בשדה הניסיוני (קורות חיים מעודכן).
- פיסקה ב) להכיר ולקבל את קיום הנורמות והרגולציות אשר בתוקף.
- פיסקה ג) להילוות על ידי אנשים המוכשרים שאליהם יכול להעביר עבודות כמו אלה על ידי חבר בצוות שיקיים את התפקיד של צופה.
- פיסקה ד) לנהל החקר לפי התנאים הנחתמים, תוכנית החקירה וההתאמות בתוקף.
- פיסקה ה) להכיר בעומק את נושא החקר על ידי חיפוש אינטנסיבי מכל התקדימים הנחוצים ולהשיג את הסכמתו של ועד בינמוסדי לבדיקת פרוטוקולים ושל ועד לאתיקה עצמאי.
- פיסקה ו) להודיע לגופים אלה על השינויים במהלך החקר וכמו כן על הסיכונים העלולים להופיע בפצינטים.
- פיסקה ז) להשגיח על תנאי התרופה הניסיונית ולהחזיר לאפיטרופוס המידגמים שלא נשתמשו בסוף החקר, ובשמירת התרופה מאוחסנת במקום בטוח במשך העבודה הניסיונית.
- פיסקה ח) לסדר, לארגן ולהבטיח שהתיעוד השייך לפרויקט יהיה שלם לשלחו לכל מאן דבעי, כלול טופס ההסכמה המודעת והחומר המשתמש להודיע לפצינט.

פיסקה ט) עליו להבטיח את התחייבותו לערוך הכתוב השייך לחקר בכדי לשלחו לאפיטרופוס, ויקבל ממנו את מכתב ההתחייבות לפיצוי במקרה של נזקים אפשריים שהניסיון יוכל לגרום למשתתפים המתנדבים.

פיסקה י) לחתום על התחייבות הוקרה שכל מצב של רמאות הינו עבירה אתית חמורה שתפריע לו לבצע מחקרים קליניים חדשים ויקבל קנסים.

#### **סעיף 408) המוניטור או המפקח הינו אחראי על:**

פיסקה א) להשגיח על ציוני ואמצעי החוקר בכל מהלך הניסיון, וכמו כן שהינם מיודעים, מקיימים התפקידים הסציפיים, תומכים בפרוטוקול שאושר, הישיגו את ההסכמה המודעת לפני הכנסת כל פצינט, שומרים על עידכון המידע על התפתחות התרופה; שהפצינטים המגוייסים מקיימים את הקריטריונים של היבחרות ושגם החוקר מספק את הדוחות הנדרשות וההישתנויות, בתנאים ובזמן המתאימים לפי המוסכס.

פיסקה ב) עליו גם להשגיח על האיחסון של המצרך, כמותו, אופן השיווק יעודה הסופית של התרופה וכמו כן לבדוק דייקנות הנתונים, המקרים הנוגדים והשגיאות או השמטות בדוחים.

פיסקה ג) לנתח ולהתווכח על חילוקי הדעות עם החוקר בהתאם לתוכנית המחקר.

פיסקה ד) להתסכים עם החוקר תעודות לבדיקה, להחזיק בפרטיותם ולהודיע בכתב לאפיטרופוס על הקידומים, השתנויות או אי-נוחיות כי יוכלו להתרחש בכל מהלך התהליך.

פיסקה ה) לסגור את העבודות של מוניטוריו בדוח סופי וההוכחה כי כל החומר המשתמש יוחזר לאפיטרופוס.

#### **סעיף 409) אחריות הפצינטים הינה:**

פיסקה א) להכיר על עצמם כמתנדבים בטיפול למחלתם, חוץ מטיפול רפואי קרוב וביחנם. פיסקה ב) להשתתף עם צוות המחקר בניתוח מושגי על ההבדל הקיים בין ניסוי קליני והטיפול הרפואי הסדיר.

פיסקה ג) להיוודות בהיקף על הניסוי הקליני ולאחר זה לחתום על הסכמתם.

פיסקה ד) לדעת שבזכותו לא להתחיל את הניסוי ו-/או להעזבו כבר בתחילתו ובהודיעו על זה לרופא.

פיסקה ה) לכבד את הוראות החוקר באשר לעיקוב ולהשגחה, מידע על חדשות, שמוש דייקני של התרופות או שגיאות הנעשות איתן (מערכת השעות ודוויס).

#### **סעיף 410) אחריות הוועד לאתיקה הינה:**

פיסקה א) להכיר ולתמוך בעקרונות האתיקה היסודיים, כגון: אי-רשעות, גמילות חסדים, אוטונומיה וצדק.

פיסקה ב) לחסות את הזכויות, הביטחון ורווחת כל הפצינטים שישתתפו בניסיון קליני, במיוחד אלה ההכי פגיעים והמשתתפים במחקרים לא תרפאוטיים.

פיסקה ג) לבדוק את פרוטוקול הניסוי, התיקונים, ההסכמה המודעת, הניהולים לגיוס הפצינטים, תקדימי החוקר, הדוחות על ביטחון, התעודות הקשורות לתשלומים ו-/או תגמולים לפצינטים, רשימת מרכזי המחקר וכל תעודה אחרת.

## פרולוג

פיסקה ד) לעבד ולעדכן את הקריטריונים הנחוצים לאשראת החקר, והשימה המדוייקת בכל אחד מאלה שיעריך.

פיסקה ה) לקבוע ולציין את הסטנדרים שלו וכמו כן את ניתוח הפרוייקטים, ועליו לשמור על מירשם המאושר בכתב על ידי חבריו, של חוות הדעת שהינו מוסר.

פיסקה ו) לדרוש ששום פצינט יוכלל בניסוי טרם הוצאת הסכמתו בכתב, הן בראשיתו והן במשך התפתחותו.

### סעיף 411) אחריות הרשויות לרגולציה היא:

פיסקה א) ההשגחה על הרפואות חלה על ה-ANMAT וכמו כן הניסויים הקליניים, האישור לעשותם, בדיקתם והשגחתם הממושכת דרך פיקוחים.

פיסקה ב) לפסול את החוקר שלא יקיים את הנורמות הכלליות וגם לא את הנקבעות עם המוסד. התומך והמאושרות על ידי ועד האתיקה, ושלא יהיה אחראי באשר לביטחון הפצינט.

פיסקה ג) ליישם את הפעולות הקבועות מראש בסעיף החוק ו-או ההכרזה, וגם יש מקום להגשת התביעות הפליליות ולהודעה להנהלה הלאומית של הפיקוח הסניטארי מטעם משרד הבריאות ולאירגונים האקדמאיים הנוגעים לדבר.

סעיף 412) אין לכלול ילדים בפרוטוקולים שאפשר לבצעם במבוגרים, אם כי הצטרפותם יכולה להיות הכרחית לחקר מחלות ילדות והפרעות השייכות להן.

סעיף 413) בן-המשפחה הקרוב ביותר או מייצגו החוקי יחתמו על ההסכמה המודעת, אם כי כדאי להשיג את השתתפותו מרצונו במידת האפשר.

סעיף 414) במקרה של אנשים בהפרעות שיכליות או של התנהגות, על החוקר להתחשב ב-: פיסקה א) אם מטרת החקר היא להשיג הטבות לאנשים בעלי התכונות הנ"ל, שכליות או של התנהגות.

פיסקה ב) שמן הרצוי, במידת האפשר, שיוחלפו על ידי אחרים במלוא כושר שיכלם.

פיסקה ג) כאשר האדם הוא בלתי מוכשר, יש להשיג את ההסכמה המודעת מידי נציגו החוקי או מאדם אחר המורשה במפורש.

פיסקה ד) אם האיש מאושפז מחמת פסק דין משפטי, אפשר לבקש אישור מאותו הגוף, להשתתפותו בהליכות נסוי.

סעיף 415) הכללת אסירים מתנדבים בפרוטוקולים של מחקר ביו-רפואיים, מורשית במדינות מעטות והיא בגדר הפולמוס.

סעיף 416) כאשר המחקרים כוללים אסירים, נחשב כאתי שלא יהיו מחוץ למחקרים בסמים, בחיסונים או משאבים אחרים שיוכלו לשמש להטבתם ולחולים אחרים.

**סעיף 417** באשר לקהילות תת-מפותחות בתור משתתפים מתנדבים במחקרים קליניים, מופיעים המאפיינים כדלהלן:

פיסקה א) יש להתחשב בראש וראשונה בחקר המחלות המקומיות, אשר רק יכול להיעשות בקהילות האלה.

פיסקה ב) הצרכים הסניטריים והבריאות של הקהילה הנ"ל יהיו הסיבות לחקר.

פיסקה ג) יש להתגבר על הקשיים כדי להבטיח את הבנת המושגים והטכניקות של החקר הקליני.

פיסקה ד) יש לעשות את כל המאמצים האפשריים לקיים את הצווים האתיים ולהוכיח בבטחון כי ההסכמה המודעת נובעת מהבנה שלמה מצד הפרט.

פיסקה ה) הוועד לאתיקה המעריך, חייב להיות מורכב ממספר מספיק של יועצים בעלי ידיעות נרחבות על ההרגלים המשפחתיים, החברתיים והמסורתיים.

**סעיף 418** לגבי סוגי מחקר רבים על מגפות, אינו מעשי להשיג את ההסכמה המודעת, לכן יש לפנות לוועד לאתיקה אשר יבדוק שהתוכנית מחסה את הביטחון והכבוד לפרטיות האנשים שהצטרפו, וכמו כן שומר על סודיות הנתונים המקובלים לשמירת הסוד המקצועי.

**סעיף 419** בשלבים הסופיים של פתולוגיות כמו סרטן בלתי רפואי או AIDS, אין הצדקה אתית ולא מדעית לבצע ניסויים קליניים בשיטות ה-blind או ה-double blind או בלי פלאציבו.

**סעיף 420** התמיכה החיצונית בפרוייקט, הן בשלבים או בכללותו, משמעותה, אחריות מצד המוסד האורח, יהיה לאומי או בינלאומי, עם הרשויות המוסמכות במדינה המארחת.

**סעיף 421** על המימון החיצוני להיות בעל ערבון באמצעות אבחנה אתית ומדעית מתאימה לאישור הנדרש על ידי הנורמות הקיימות במדינה המממנת. נוסח זה ידרוש את הקמתו של ועד ad hoc מהמדינה אשר ממנה יצאו המשאבים וכמו כן ועד לאומי מקומי אחר למען הסכמת מטרות החקר והתנאים לתיאום הדרישות האתיות, החוקיות והמדעיות.

ספר 4

מצבים מיוחדים

פרק 24

על המחקר והתרפיה הגנטיות

**סעיף 422** התרפיה הגנטית היא טכניקה עצומה באופן פוטנציאלי אם כי היא מצומצמת על ידי הידע המוגבל של הויקטורים והפיסיו-פתולוגיה של המחלות העומדות לטיפול, במיוחד אלה הנובעות מהפרעות מונוגניות של המחלות העוברות בירושה. מקרים אלה מחייבים שהרופאים יהיו זהירים בתקוות היכולות להיווצר אצל הפצינטים או משפחותיהם, בנוגע לתרפיה הזאת.

**סעיף 423** הטיפול המכוון לתאים הסומטיים בסידרת מחלות, מקובל מבחינת האתיקה כאשר נעשה על ידי מומחים מוכרים במרכזים מצויידים ברמה גבוהה.

**סעיף 424** המחקרים הגנטיים יבצעו תחת הקריטריונים האתיים המצויינים בפרק המתאים בקודקס זה.

**סעיף 425** יש להשתמש בתרפיה הגנטית רק לתיקון מחלות ואסור מבחינת האתיקה השימוש בה להשגת "שיפורים" בבני-אדם נורמליים.

**סעיף 426** כל הפרוייקטים ללימוד הגינומה האנושית ויישומם ברפואה, חייבים לעבור הערכה על ידי הוועד לאתיקה במחקר, אשר המלצותיו תיהיו מחייבות.

**סעיף 427** הגינומה האנושית תחשב כאוצר כללי של האנושות ויש לאסור הענקת פטנט על גנים אנושיים, כולל אלה אשר תפקידם מוכר.

**סעיף 428** ההמצאה היא אשר ניתנת להרשם, הווה אומר, הטיפול או התרופה הממשיים שיכללו גינומה זה.

**סעיף 429** הגידול האדיר שיש לידע זה ביכולת לתצפית רפואית, מצדיק את השמיעה לדעת המומחים העולמיים בגנטיקה, ליעץ לממשלות שיוזמו את החקיקה הנחוצה למניעת ההפלייה המבוססת על הטכנולוגיה הזאת.

**סעיף 430** במיוחד יש להדגיש את הענין שיהיה לחברות הביטוח בקביעת פרימות לפי דרגות הסיכון הגנטי. באותה מידה יש להגן על מי שיהיו הפקידים העתידיים מפני האינטרס המפעלי, בכדי למנוע בחירה שונה מזאת המבוססת על הכישרונות והדרישות הקונבנציונליות לגישה לעבודה.

**סעיף 431** יש לחוקק על הסודיות הגינומית במטרה למנוע את המסחר של הבנקים לנתונים.

**סעיף 432** על הפיתוח האפשרי של, "ADN משפטי" שיאפשר להשוות את הנתונים הגינומיים של פושע מדומה עם בנק נתונים של משטרה מדעית, להיות מוסדר בקפדנות ומוגבל לשימוש בתחום משפטי בנורמות להגבלת הכניסה אליו על ידי אחרים.

**סעיף 433** השיכפול האנושי אסור חוקית בארגנטינה. כל הקשור לו יתנהל לפי המיגבלות שמכריע החוק.

**סעיף 434** על האקדמאיים בתחום הבריאות, החברות, האירגונים ואנשים השקועים בעבודת פיתוח מזונות טרנסגניים להסתמך בכל על הנורמות הכלליות החלות במחקר באנשים.

**סעיף 435** עליהם לשמור על ההתפתחות של מוצרים טרנסגניים שיעברו את כל שלבי הניסוי העומד להתפתח, היעדרות הגורמים שיוכלו לפגוע באנשים. עליהם להוכיח בהן-צדק כי המוצר הטרנסגני אינו מהווה נזק לאדם, הן בייצור עמידה לאנטיביוטיים מסויימים, והן בהופעת אלרגיות לחלבונים השונים הנמצאים במזונות אלה.

**סעיף 436** על הרופא לא להכנע ללחץ מעבידיו לשם הפרת נורמות אלה, מה עוד שאין עדיין מסגרת שת אפשר השגחה מתאימה ושמירה כדי שזה לא יקרה.

הפרייה מלאכותית

**סעיף 437** "הפציינט העקר" הוא תמיד זוג הפונה להפרייה המלאכותית במטרה למצוא פתרון ליסורים הריגשיים, הפסיכו-סוציאליים והפיסיים.

**סעיף 438** מבינים כהפרייה מלאכותית את סידרת הטיפולים הרפואיים המבוססים על מחקרים מדעיים ברמה גבוהה, ועליהם המטרה לאפשר הריון לזוג העקר, שכבר ניסה שיטות אחרות מבלי להשיג תועלת.

**סעיף 439** עד עתה מוכרים בעולם הטיפולים בהפרייה מלאכותית כדלהלן:

- פיסקה א) הפרייה מלאכותית פנים-רחמית.
- פיסקה ב) הפרייה במבחנות (in vitro)
- פיסקה ג) העברת גמיטות לשפופרת השחלה.
- פיסקה ד) העברת הביציות לשפופרת השחלה.
- פיסקה ה) העברת עוברים לשפופרת השחלה.
- פיסקה ו) זריקת זרעינים בציטופלסמה.
- פיסקה ז) שמירת עוברים בהקפאה.

**סעיף 440** טיפולים אלה מיועדים לזוגות היטירוסכסואליים, מבוגרים המסוגלים לנקוט החלטות אוטונומיות, ושהוכחה עקרום לאחר מחקרים שלמים.

**סעיף 441** יש לכבד את הזכות לרבייה כזכות האדם וכך מכירות בה החקיקות של מדינות רבות, בנוסף לוועידת אירופה לזכויות האדם והכרזת זכויות האדם של האו"ם.

**סעיף 442** הקווים האתיים של הטיפולים בהפרייה מלאכותית, מתבססים על העקרונות כדלהלן:

- פיסקה א) מספר הביציות להפרות מהווה החלטת הזוג המודרך על ידי הרופא.
- פיסקה ב) אינו אתי לקבוע מספר שרירותי של ביציות להפרות, אלא שדבר זה נובע מההערכה הקלינית של כל מקרה.

**סעיף 443** תרומת הגמיטות תיחשב לאתית כאשר תהינה פתולוגיות שתצדיקו זאת, בקריטריונים כדלהלן:

פיסקה א) עליה להיות בעילום שם וללא שום אינטרס משנה.  
פיסקה ב) תרומת זרע אינה שכיחה, ברם אם ישנם בנקים מיוחדים, עליהם לרשום רשימות קפדניות ולקיים את נורמות המנע המדעיות הבינלאומיות.  
פיסקה ג) תרומת הביציות מחייבת להשגיח באופן דומה לתרומת הזרע וכמו כן לקבוע בדיוקנות את התנאים הפתולוגיים העושים אותה לנחוצה.

**סעיף 444** על כל התהליכים והניהולים המובאים דלעיל להיעשות על ידי אקדמאים מוסמכים בדרגה גבוהה, לבצעם במרכזים בעלי תנאים פיסיים, סביבתיים, טכניים ובאיכות הנדרשת כדי להבטיח את עשייתם הנכונה.

**סעיף 445** בכל התהליכים והניהולים המובאים דלעיל, יתקיימו בקפדנות ובתשומת לב מיוחדת כל הנורמות על ההסכמה המודעת החופשית, כפי שהובא במדורים אחרים של הקודקס הזה.



על השמירה בהקפאה והניסוי בעוברים

**סעיף 446** הטכניקות החדשות של הפרייה מלאכותית גרמו לשינוי מהותי במערכת ההפרייה, וחל שינוי בהגדרות החוקיות, הסוציו-תרבותיות, של הרפואה והאתיקה.

**סעיף 447** חיוני הדבר שהאחראיים על הניהולים יגישו למעוניינים מידע שלם בכדי שהם יוכלו לנקוט החלטה מודעת, המקובלת מבחינת האתיקה והמדע.

**סעיף 448** מספר הביציות המתקבל חייב להיות המינימאלי שידרוש השיעור להפרייה אפשרית למען יעילות השיטה.

**סעיף 449** על העברת העוברים לרחם האם להיות הנכונה מבחינת הטכניקה במטרה להשיג שיעור נורמלי של הריונות ולשמור על שלמות העוברים שלא הועברו, במניעת הריונות מרובים שהינם בלתי מקובלים מנקודת ראות אתית, רפואית, של עלות משפחתית ושל מערכת הבריאות.

**סעיף 450** על הזוגות לקבל מידע מלא, לחתום על ההסכמה המודעת ולקבוע את העריכות בנוגע לעוברים לאחר איחסונם.

**סעיף 451** עזיבת העוברים מצד הזוג או מצד צוות הרופאים המטפל הוא אקט המנוגד לעקרונות המוסר וההתנהגות האתית.

**סעיף 452** צוות הרופאים הוא אחראי על הניהולים, וגם כלפי הנורמות הקפדניות של ביטחון בשמירה והן על זהות העוברים המוקפאים.

**סעיף 453** הינה עבירה אתית חמורה ביותר הניסוי עם עוברים של בני אנוש וכמו כן השלכתם ו-/או חיסולם.

**סעיף 454** כמו כן ניהולי השכפול הם בלתי מקובלים מבחינת האתיקה והם אסורים לפי חוקי ארגנטינה. ההתערבות היחידה בעוברים, שהיא אתית ומכבדת את הכבוד האנושי, היא הנעשית במטרות דיאגנוזה ותרפאוטיקה למען הקלת ו-/או הטבת הסיכויים של העוברים.

**סעיף 455** על הרופא המבצע מעשים של הפרייה מלאכותית להעניק לעוברים את כל החסות והכבוד שהם ראויים להם בתור חיי אנוש; מסיבה זאת על כל הפעולה המפותחת על עוברים להתחשב תמיד בכבוד האנושי ובאיסור לנגוע בגינומה של המין האנושי, הנחשב לנחלת האנושות.

**סעיף 456**) כאשר מטעמים תרפאוטיים קפדניים הקשורים, הן למספר הביציות המופרים שנרכשו או, הן למצב הבריאות של האישה, יצטרכו להשתמר העוברים, עליהם להישמר בהקפאה ובמקסימום הזהירות להבטחת זהותם הגנטית ושלמותם.

**סעיף 457**) אין לשמור בהקפאה את העוברים במשך תקופה העולה על חמש שנים; בתקופה זאת על תורמי הגמיטות התחייב באמצעות ההסכמה החופשית המודעת לנסות העברות חדשות. כעבור תקופה זאת או במקרה שתורמי הגמיטות יביעו את חוסר עניינם הסופי בהעברה עוברית חדשה, הרופא יזמין לתיווך את הרשות המינהלית ו-/או המשפטית המתאימה, להחלטה על גורל העוברים.

**סעיף 458**) הרופא אינו יכול להחליט על דעת עצמו בנוגע לעוברים הנשמרים בהקפאה והנמצאים תחת השגחתו, אפילו בהסכמתם המפורשת של תורמי הגמיטות.

**סעיף 459**) הרופא אינו יכול על דעת עצמו להשתיל עוברים באישה שונה מזו שמסרה את הביציות שיצרו אותו, פרט למקרה של אישור משפטי.

**סעיף 460**) הינן עבירות אתיות חמורות הנזק, ההשמדה, החבאת ומיסחר בעוברים אנושיים. כך תחשב כל מניפולציה בעובר, שתתכוון לשנות את הרכבו הגנטי, אפילו אם היא תיעשה במטרה תרפאוטית.

**סעיף 461**) על הרופא להימנע מכל ניסוי בעוברי אדם, פרט למקרים בהם תהיה המטרה התרפאוטית הבלעדית קשורה ישירות בהעלאת סיכוי החיים וקיום העובר שעליו חל הניסוי. על הרופא להימנע מייצור עוברי אדם בכוונה שונה לרבייה.

**סעיף 462**) הינה עבירה אתית חמורה ההעברה של עוברים - שעברו מניפולציה גנטית או כי היו יעד לפעולות ניסוי - לרחם אישה, חוץ מאלה שהובאו דלעיל. אותו האופי יהיה להעברת העוברים המציגים אי-תקינות ניכרת ומסיבה זו לא ישיגו את התפתחותם העוברית או שעלול להיווצר הריון שלא יגיע לסיומו.

**סעיף 463**) על הרופא להימנע מביצוע כל פעולה המכוונת לבחירת המין, (פרט לזאת שיש בה מטרה תרפאוטית מונעת מחמת גילוי מחלה גנטית הקשורה למין), האקטוגנזיס, שיכפול המכוון ליצור אנשים שונים מבחינה גנטית, האיחוד התאומי וההפרייה בין בעלי חיים שונים.

**סעיף 464**) ( הצימצום הניבחר הפנים-ריחמי של הריונות מרובים. נחשב מבחינת החוק להפלה.

## פרולוג

**סעיף 465** האימהות הפונדקאית, הווה אומר הלוואת הרחם, בשום נמוק לא תוכל להיעשות בעד תשלום.

**סעיף 466** אינו מקובל מבחינת האתיקה המסחר של חומר גנטי כגון הזרע, הביציות והנקראים "טרומ עוברים".

על מניעת ההריון

**סעיף 467** על הרופא הרושם טיפול נגד-הריון הינו מחוייב להודיע לפציינט על המתודות השונות האפשריות להשתמש להשגיח הלידה, קבלתם, אי-נזקיותם, יעילות וסובלנות.

**סעיף 468** על הרופא אין להשפיע על בחירת מתודה מסויימת כאשר כמה תיהיו חיוניות.

**סעיף 469** הרופא הינו מתחייב לכבד את ההוראות ונגד-הוראות, מוחלטות ויחסיות של כל מתודה ולהודיעם בפירוט ובאופן המובן בהתאם לרמה האינטלקטואלית של הפציינטים.

**סעיף 470** יש לכבד את העריכות החוקיות בתוקף, או, עקרונות החוקים האנלוגיים, בזמן המלצת המתודה נגד-לידתית המסויימת.

**סעיף 471** יש לקיים ההשגחה האבולוטיבית הישירה (על ידי הרופא המטפל או מי שימלא מקומו או יבוא אחריו) על הפציינטים שיעשו טיפולים נגד-לידתיים.

**סעיף 472** אין יכולים להציע מתודות המעקרות (תמידיים או הפיכים) כמו טיפולים נגד-לידתיים כאשר לא תהיה הוראה רפואית מדוייקת.

**סעיף 473** על הרופא לכבד הזכויות האישיים, לאוטונומיה וגדולת הבן-אדם בבחירת המתודה על ידי הפציינטים.

**סעיף 474** על הרופא להודיע לפציינטים תחת טיפול על תוצאות נגדיות מקריות הניגלות על ידי המידע הרפואי לאחר התקנת המתודה הניצבעת וכי טרם אינן נודעו.

**סעיף 475** על הרופא, בהתאם לעקרונותיו הפילוסופיים, דתיות, מוסריות ועירעורי מצפוני, היכולת להיצטדק מלרשום נגד-לידתיים או להתקין מיתקנים פנים ריחמיים או אחרים, ובו בזמן החובה להודיע לפציינט, בכל המקרים, באופן בהיר ואמיתי ולהעבירו לעמית אחר למטרה המבוקשת.

**סעיף 476** באם הפציינט עוזב העיקוב מבלי הודעה לרופא או אינו בא להשגחות או מבצע בחשאי טיפולים אחרים שונים למוצבע, על הרופא הזכות להפסיק לטפלו והינו משוחרר מחובותיו.

על ההפלה

**סעיף 477** ההפלה בכל שלבי תקופת ההריון אסורה מבחינת האתיקה וכמו כן ביצועה נענש על ידי החוק.

**סעיף 478** כשתהיינה מובעות היוצאים מן הכלל הצפויות מראש עליה להיעשות תמיד בהסכמה החופשית המודעת ובכתב של הפצינט או של בעלה או של משפחתה או מייצגה החוקי. אישור הצורך להפסקת ההריון יצטרך להיעשות על ידי ועד רפואי, וכי אחד מחבריו לפחות, יצטרך להיות מומחה במחלה המולידה את ההצעה. תמיד יש לעשותה בסביבה עם כל משאבי המדע.

**סעיף 479** יוצאי מן הכלל הצפויים מראש למידות האתיקה והחוקיות, הינם כדלהלן: פיסקה א) צורך מוחלט להציל חיי האם, לאחר שאזלו כל אמצעי המדע. פיסקה ב) כאשר ההריון נובע מאונס או פיגוע בצניעות, הנעשה על אישה הדיוטית או משוגעת והשופט המטפל אם הוא מעריכה כראוי, עליו להרשות הניתוח. פיסקה ג) כאשר תהיה הוכחה מדעית לא מוטלת בספק שהינו קורה על עובר הניפגע מהפרעות גנטיות בלתי חוזרות, שתכונותיה תבטיחו את אי-כושר חיים של הילוד, אפילו עם העזרות הטכנולוגיות הכי מסובכות שתתקיימנה לתמיכת החיים, באישור משפטי מקודם.

**סעיף 480** המוסדות והאירגונים לסיוע רפואי (ציבוריים, קופות חולים, קופות פרטיות, פרטיות, וכולי) יכבדו חופש מצפון האקדמאיים כאשר מובעים יוצאי מהכלל ומקוימות הדרישות החוקיות הצפויות מראש תצטרך להיבצע ההפלה.

**סעיף 481** על המדע בכלל והרופאים והמשפטניים בפרט, להתחייב בעבודה משותפת המיועדת להשיג הסכמה המתחשבת בתנאים שהיום מתנגדים ויוצרים עמדות מצפון ודעה בקשר לנושא זה שאי אפשר למעט.

**ע ל כ ר י ת ו ת א י ב ר י ם ו ר י ק ס מ ו ת ל ה ש ת ל ה**

**סעיף 482** האתיקה בהשתלת איברים נשררת על ידי העקרונות כדלהלן:

פיסקה א) וכיבוד הדדי.

פיסקה ב) צדק וסולידריות.

פיסקה ג) אימון והסכמה מודעת.

**סעיף 483** יש להכיר לבן אדם את הערך העצמי של כבוד, המכריע את החובה להעריכו כמטרה עצמית ולא כאמצע פשוט, בתור סוביקט מוסרי אוטונומי, יחיד ובלתי חוזר. העקרון של הכבוד האנושי קובע התחייבויות כמו כיבוד האוטונומיה והימנעות חילול האדם.

**סעיף 484** הסולידריות היא המימד החברתי של עקרון הכבוד, הכלול בתנאי השוויון שלבני האדם, בעוררם ההתפתחות ושיתוף הפעולה החברתית.

**סעיף 485** חלוקת נכסים מועטים, כגון האיברים להשתלות, כוללת באופן שאין מנוס ממנו את היישום של עקרונות צדק בחלוקה, אחרי שוויון משקל ביושר מבלי הבחנות בלתי צודקות בהקצבת זכויות וחובות. השקיפות, הפירסומת והפלורליזם מתהווים כער בויות בנקיטת החלטות בחלוקת המשאבים, מפרספקטיבת שוויון ההיזדמנויות.

**סעיף 486** האימון כולל הוקרת האוטונומיה, ומובע הכיבוד לאישיות האחר. ההסכמה המודעת מתהווה אז בתנאי sine qua non במטרה לערוב את כיבוד העקרונות דלעיל.

**סעיף 487** תרומת האיברים והריקמות כלולה בהפעלת זכות אישי מאוד, בטבע מחוץ לנחלה. התגמול בעד התרומה עלול ליצור מערכת אי שוויונית שתקבע את היתרון הכלכלי כבכורה לגישה, בדחייה של החברים הכי נחשלים בחברה.

**סעיף 488** על כלל הסודיות, הן לזהות וכמו כן לנתונים הרפואיים של התורם והמקבל, לכבדו למען ערבון על האימון הציבורי.

**סעיף 489** על הגדרת וקריטריוני הרופאים המאומתים מבחינה מדעית והמשתמשים לקביעת המיתה לא להיות מותניים לתכליתיים שונים מאלה שיערבו על החסות והטיפול המגיע לבני-האדם.

## פ ר ו ל ו ג

**סעיף 490** באשר לטבע גוף האדם ואיבריו והריקמות הינו מן ההכרח כיבודם וטיפולם, בהתאם לקוסמווויזיות התרבותיות על הערך הסימלי של הגוף בנוגע ליעודו הסופי. לאחר יש לערוב על טיפול מקפיד ומכובד של הגופה, ולהרכיב מחדש את שלמותו הפיסית והאסתטית, למען שמירת שלמותו.

**סעיף 491** ההיפוטיזה על תרומת איברים בין אנשים חיים צריכה להיות מוגבלת לבני-אדם הקשורים על ידי התאמה וקירבת דם. על ההשערה שתורחב לאנשים בילתי קשורים, ישמר היטב הכלל של סודיות ויש להבטיח את האי-מיסחר של האיברים.

**סעיף 492** על יכולת הנתינה להתפרק בהכרח עם כהונת האוטונומיה, ויש להעריך כהוגן רמות ההתמחות, במיוחד במקרים בהם תתחייב השתתפות הקטינים וחסרי היכולת.

**סעיף 493** לשימוש התרפאוטי בהשתלה נוכרית, קודם כל יש לאזול את ערכאות החקירה הבסיסית וטרום-קלינית.

**סעיף 494** על היישום הפוטנציאלי של ההשתלות הנוכריות להעריך את ההגנה על השלימות האינדיבידואליות הגנטית של הסוגים המעורבים, בהענקת עדיפות לחסות הביושוניות ומניעת המחלות המדבקות על ידי קליעת חומר גנטי בין המינים.

**על הטיפולים בפציינט המכור לסמים**

**סעיף 495** השימוש לרעה ו-/או ההתמכרות לסמים פסיכואקטיביים נכלל במשך הרבה שנים בקטגוריה של ליקוי ומיוחס למיעוטים אתניים, הפך בחברות בנות זמננו לבעיה חברתית סניטרית חמורה ביותר מחמת סבילותה ומאפייניה כתהליך רב-גורמי, בו משתתפים מבנה פסיכי (האדם), חומר (סם פסיכואקטיבי) ומומנט היסטורי (הקונטקסט החברתי תרבותי).

**סעיף 496** הנסיבות דלעיל מסבכות מאוד את האפשרויות של התערבות סניטרית בשדה של ההתמכרות לסמים במובן הקפדני.

**סעיף 497** הערכת דרגות הבריאות או קילקול המימדים הרבים המעצבים את הקיום האנושי, מאפשרת להעריך כהוגן את הצורך של התערבות מסויימת הדורשת גם גישה כוללת שצריכה לדחות מחמת אי-יעילותם, את האופציות המצמצמות הקוטעות את האדם יסוריו.

**סעיף 498** התנאים הכלליים של הגדרת הבעיה, דורשים הגדרת המטרות לכל העובדים בשדה זה ובמקרה המיוחד הזה, ניתוח האתיקה שלהם ושל הליכותיהם.

**סעיף 499** משימות:

פיסקה א) עידוד הטבת איכות החיים של האנשים הנפגעים משימוש מוגזם בסמים, ושל הקבוצה המשפחתית והסביבה.

פיסקה ב) הצורך של גישה בינמקצועית אישית לפציינט וכמו כן הזכות לחופש הבחירה של השיטה התרפאוטית.

פיסקה ג) הצורך להתאים סוגים שונים של משאבים ספציפיים ובלתי ספציפיים המיועדים לשיקום ולהצטרפות מחדש - משפחתית וחברתית - של האנשים הנגועים.

פיסקה ד) למנוע את הפרדה והסימון של מכורים לסמים.

**סעיף 500** בטיפול במכורים לסמים יש להתחשב גם בסביבה המשפחתית ובקבוצות החברתיות של השתייכות, בהם נעשות פעולות לשירות רפואי, מחקרים, הכשרה ו/או השתלמות.

**סעיף 501** הינו תנאי אתי בל יעבור, כבוד האוטודטרמינציה המעוצבת על הפרימיזות כדלהלן:

פיסקה א) הכרה בזכות לקבלת טיפול כאשר ירצה, פרט לסיכון מידי לחיים, לו או כלפי אחרים, בהתאם לנורמות החוקיות בתוקף (שינוי בתפקיד השיפוטי וחוסר יכולתו של חולה-הרוח בפועל או לפי החוק).



## פרולוג

פיסקה ב) קבלת ההחלטה לעזוב את הטיפול, כל זמן שדבר זה לא יהווה סיכון מייד לحيים לעצמו או לאחרים.

פיסקה ג) יוגדר כעבירה אתית מאוד חמורה, כל ניסוי לעינוי מוסרי או גופני, מניפולציה אידאולוגית, פוליטית, דתית, מינית וכל אקט המזיק את כבוד האדם.

פיסקה ד) הכרה בכהונת הזכויות הכרוכות באנשים, לאלה בעלי מיגבלות ו-או ילדים או צעירים קטינים, באמצעות הוריהם, אפיטרופוס או המייצגים החוקיים.

**סעיף 502** לכל אדם המקבל טיפול או לאפיטרופוס, הזכות להכיר את האלטרנטיבות בטיפול ובסיוע הרפואי, על ידי תהליך המהווה חיפוש אחרי הסכמה מודעת, באמצעות התנאים המפורטים דלהלן:

פיסקה א) מידע שלם על איפיון הטיפול, לפני התחלתו.

פיסקה ב) קבלה בכתב מצד הפצינט (אפיטרופוס) אשר זכותו לבקש דעה שניה.

פיסקה ג) בני המשפחה וסביבת היחסים המשמעותית, זכאים לדעת לעתים תכופות על האבולוציה של הפצינט, וגם עליו להכיר נסיבה כזאת ולשמור על זכותו להיוודע על מצב בריאותו. נכללים במידע זה השינויים בטיפול.

פיסקה ד) לפצינט המאושפז הזכות להיות בקשר עם החוץ, על ידי אנשים שיבקרו אצלו, פרט לתנאים המוערכים כמזיקים, אם כי יהיה צורך להודיעו על כך ויתן את הסכמתו, או של מייצגו החוקי.

פיסקה ה) לכל אדם המקבל טיפול, הזכות לעזבו מרצונו החופשי לאחר קבלת מידע שלם על הסיכונים החלים על החלטה כזאת, במיקרה שיהיו, לו או לאחרים. עליו גם להתייעץ על אופציות לטיפול, בהתאם לצרכיו ויקבל תמיכה טיפולית על מנת להשיג העברה מתאימה. אם הוא מטורף לפי החוק, יהיה האפיטרופוס מי שיוודע ו-או על השופט להביע חוות-דעת על עזיבת הטיפול.

**סעיף 503** לכל אדם המקבל טיפול, הזכות ונוסף לזה מהווה חובה אתית לאלה המטפלים בו, כבוד הסוד המקצועי, המעניק ערבון על פרטיותו ושומר על זכויותיו וכבודו בתור אדם.

**סעיף 504** החובה האתית הזאת על הסודיות, כוללת את הצוות המינהלי העובד בארכיון של התיקים הקליניים.

**סעיף 505** הסודיות הנ"ל יכולה להישבר במקרה הצורך לניהול המידע, למניעת נזקים לו או לאחרים, ויש להודיע למקבל הטיפול על נסיבה זו.

**סעיף 506** במקרה של עניין מדעי, הפצת הנתונים תוסכם על ידי הפצינט (אפיטרופוס או שופט) וינקטו אמצעי הזהירות שימנעו את גילוייה של כל זהות אישית או קבוצתית.

**סעיף 507** על צוותי הטיפול לנקוט במידות האתיות-מקצועיות המתוארות בספר 2 בקודקס זה, וכמו כן להעריך לעומק ולפני כל פעולה, את הגורמים העיקריים המפורטים כדלהלן:  
פיסקה א) ההוראה הטכנית בפני הביקוש.  
פיסקה ב) רצון הפצינט ובני משפחתו או סביבתו הרגשית המשמעותית, וכמו כן האינטרסים של הקהילה.  
פיסקה ג) שינוי באיכות החיים שכרוך בטיפול.  
פיסקה ד) הגורמים החיצוניים המעורבים בטיפול התרפאוטי.

**סעיף 508** יסודות הטיפול התרפאוטי הם כדלהלן:  
פיסקה א) קריטריונים תאורטיים-מעשיים על ביסוס מדעי בעיקוב תמידי אחרי התפתחות הידיעות במקצוע.  
פיסקה ב) קריטריונים אתיים הכלולים בקודקס זה ובאחרים שמן ההכרח להתחשב בהם, הנובעים מההתמחויות הטכניות המקצועיות של משתתפים אחרים.  
פיסקה ג) לעודד התנהגות הנוטה לשפר את הבריאות ובמטרה להקטין את מיצרך הסמים הפסיכואקטיביים.  
פיסקה ד) למנוע שוליות חברתית אישית וקבוצתית הנובעת מההתמכרות.  
פיסקה ה) לשתף פעולה למען הצטרפות חברתית מחדש של כל הרוצים ויעשו מאמצים לעזוב את ההרגל.  
פיסקה ו) להכיר ולהבחין בין הקריטריון הטכני והאתי ואלה המבוססים על האמונות המוסריות, הדתיות, האידיאולוגיות, הפוליטיות והמיניות של חברי הצוות המטפל.  
פיסקה ז) לתמוך בקריטריונים המקצועיים המדריכים את פעולתו, בדחיית לחצים, במיוחד כאשר נוטים להיות מפלים ומסכנים את הצעתו הטכנית-מקצועית.  
פיסקה ח) על הטיפולים למלא תנאים ספציפיים שבהם מפעילים את ההצעה ואלה הם:  
הגדרת ובאור המסגרת המושגית של המטרה התרפאוטית ושל המתודולוגיה שבהם תפעל ההצעה. דיאגנוזה נכונה ממנה נובע מיתקן טכנולוגי.  
הכרה אוביקטיבית של רמת ההכשרה ומקצועיות של הצוותים.  
קריטריונים ומנגנוני הערכת תהליכים ומיצרכים, בנתינת חשיבות לגורם הזמן ובהודעה לפצינט או למייצגו על אלמנטים אלה בעת סגירת החוזה התרפאוטי.

על הטיפול בפצינט הפסיכיאטרי

**סעיף 509** כמו בכל האתיקה הרפואית, על העליונה כאן הנורמות הכלליות שפורטו על הנושא בפרקים השונים בקודקס הזה, אם כי יש לפסיכיאטריה מידות אחרות מיוחדות בהתחשב במצב אי-היכולת החינוכית בו יכול להימצא הפצינט מחמת מצבו של מחלה או הפרעה שכלית.

**סעיף 510** לכל אדם חולה רוח הזכות לבצע את הפעולות שמרשות הנורמות, העקרונות וההכרזות בעלות אופי אזרחי, פוליטי, כלכלי, חברתי, תרבותי ושל עבודה בקרב הקהילה ובאם מחלתו תאפשר לו זאת.

**סעיף 511** לכל פצינט פסיכיאטרי הזכות לקבל טיפול בתנאים השלמים ביותר במידת האפשר, על ידי הטיפולים הספציפיים המתאימים למצבו, שייעשו בהגבלה הכי פחותה והפלישה המינימלית לחירותו, ועליהם, בנוסף על כך, להעניק חסות פיסיית ופסיכית לאחרים.

**סעיף 512** הקביעה על שאדם סובל ממחלת רוח, תיעשה בהתאם לנורמות רפואיות קפדניות המקובלות בינלאומית ולפי הנקבע בקודקסים על זכויות האדם.

**סעיף 513** כאשר יבקשו מרופא פסיכיאטור את הערכתו הפסיכית של אדם, חובה אתית להודיע למעוניין על כוונת התערבותו וכמו כן על התוצאות והשימוש בהן בהתנהגות התרפאוטית, במיגבלות ההבנה של הנבחן.

**סעיף 514** כאשר הפצינט יימצא מחוסר יכולת או אינו יוכל לכהן בשיפוט מתאים מחמת הפרעה פסיכית, על הפסיכיאטור להתייעץ עם משפחתו, מייצגו החוקי ואפילו עם משפטן, במטרה לשמור על כבודו ועל הזכויות החוקיות של הפרט. בתחום בית החולים יודע על כך, בנוסף לזה, הוועד לאתיקה של המוסד.

**סעיף 515** בכל הפעולות שיעשו הפסיכיאטורים בקשר לפצינטים תחת טיפולם עליהם לשמור על האוטונומיה, הנחשבת כיכולת להכיר את עצמם כבן אדם שונה מהאחרים ובזיהוי המציאות החיצונית מהפנימית, ובהיותו בעל יכולת לשלוט בעצמו כדי לנקוט החלטות חיים שיחזיקו אותו בשיווי מישקל פנימי, וגם מותאם לסביבה. על הפצינט להתקבל בתהליך התרפאוטי כאדם שווה בזכות עצמו.

**סעיף 516**) נחוץ כי אחת מההערכות הראשונות של הפסיכיאטור תתחשב בדרגת האוטונומיה של הפצינט בטיפול, וכמו כן ביכולתו להיות מודע על מצבו ועל המציאות המסובבת אותו, במטרה להבין את הודעות הפסיכיאטור על בריאותו, ולהשתמש בזכותו להסכמה החופשית המודעת, היות והיא יכולה להשתנות באופן ספונטני בטיפול.

**סעיף 517**) במקרה הספציפי של הטיפולים יש להתחשב בהם כבעלי אופי אתי, לא רק בגלל מטרתם הסימפטומטיות והתרפאוטיות, אלא גם משום שכוללים את הפוטנציאל של התפתחות האישיות וההתנהגות האתית של הפצינט, וזאת ניתמכת באתיקה של הרופא המתבססת על העקרונות של צדקה, אי רשעות, אוטונומיה וצדק.

**סעיף 518**) הטיפול בפסיכיאטריה ובפסיכולוגיה מבוסס על אימון וכבוד הדדי, הדומה לברית תרפאוטית בין האקדמאי והפצינט (סודיות). מעשה זה מסייע ליצור קשרים, ריגשיים ואפילו של צרכים ופנטזיות מיניות שיפריעו בקשרים עם התרפאוט, עם הסביבה המשפחתית, בעבודה והחברתית וכי, במקרים קיצוניים, יוצרים מצבים מאד אנטי-אתיים. על האקדמאי להיות זהיר במיוחד באספקטים אלה ובנטית הפצינטים לעצב את התנהגותם, בהתאם להזדהות שלהם עם התנהגות התרפאוט, נסיבה היוצרת מצב של עוצמה היכול לפגוע בבסיס האתי של הקשר, ועל כן אין לנצל את התופעות האלה המיוחדות לתהליך התרפאוטי.

**סעיף 519**) על חברי צוות הבריאות השייכים לאגף הפסיכיאטריה לקיים את הנורמות הלאומיות והבינלאומיות, ואלה של הקודקס הזה בכדי לבצע מחקרים.

**סעיף 520**) על חברי צוות הבריאות השייכים לאגף הפסיכיאטריה והמעורבים במחקר הגנטי של הפרעות הרוח, להיות ערים למעשה כי מיגבלות המידע הגנטי אינו מצטמצם רק לאדם שממנו נתקבל, אלא שתגליתם עלולה לגרום לתוצאות שליליות ומפרידות במשפחות ובקהילות אצל האנשים המעורבים.

**סעיף 521**) על חברי צוות הבריאות השייכים לאגף הפסיכיאטריה לחסות על הפצינטים ולעזור להם לכהן באוטודטרמינציה בדרגה האפשרית במקרים של תרומת איברים וריקמות להשתלות.

**סעיף 522**) האירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina תומך בהכרזת מדריד, ספרד (1996) המאושרת על ידי הוועידה הכללית של האירגון העולמי לפסיכיאטריה Asociación Mundial de Psiquiatría

### על הטיפול בפציינט ב-AIDS

הסינדרום המכונה (באנגלית: AIDS, בספרדית: SIDA) הוא המגיפה החשובה ביותר במימד אוניברסלי שפוקדת את המדינות בתקופת התעשייה, בין אם הן מתקדמות, מתפתחות או תת מפותחות, אף אחת מהן אינה מחוץ לתופעה זו.

אופן ההפצה דרך האספקטים האישיים ביותר של החיים, מעצבת בעייתיות המעמידה פנים אל פנים את הפוליטיקות בבריאות של המדינות הריבוניות, באשר לאספקטים הציבוריים והפרטיים שבמצב זה קשורים זה לזה, אם כי הם עומדים מול גבול "האישי" ו-"הציבורי". בקודקס זה נידון על הפליית המודבקים, הסודיות ומיגבלותיה, וכהונת רשויות המדינה להגבלת הפצת המחלה, אשר התפשטותה כבר מהווה סכנה לאנושות.

**סעיף 523** כדוגמה אקטואלית של מגיפה עולמית, ה-AIDS הפך את ההפלייה לתופעה המפרידה אומות, קבוצות אתניות, תרבותיות ומיניות מבלי הדבלי גיל, תנאי חיים וזכויות שנתקבלו באופן חוקי.

**סעיף 524** מהווה עבירה אתית חמורה של חברי צוות הבריאות, ההפלייה לאנשים הנפגעים ב-AIDS בשלילת זכויות, הטבות או פריבילגיות, כאשר הסיכונים לבריאות יהיו רק תאורטיים או כאשר התנהגות החולים מתאימה מבחינה חברתית, היות וסיכון העברת ה-HIV בדרכים הרגילות הינו כלוש ביותר.

**סעיף 525** על חברי צוות הבריאות להימנע מהשתתפות במבצעי הפלייה, במיוחד כשהן מלאות עוינות כלפי הקבוצות החברתיות הנחשבות מיוחסות ל-AIDS: הומוסקסואליים, מכורים לסמים וזונות.

**סעיף 526** על חברי צוות הבריאות לכבד במלואו את עקרון הסודיות בפציינטים עם AIDS, אפילו במצבים של דרישה חוקית על הודעה במטרות מניעה, בנקיטת כל המידות האפשריות לקיום החוקים והאתיקה של המקצוע, באשר לסוד הרפואי.

**סעיף 527** על חברי צוות הבריאות, בין אם יהיו פקידים או לא, לעשות את המאמצים הגדולים ביותר להתאים את הזכויות הפרטיות להגדרה של טובת הזולת באשר לבריאות הציבורית, בלימוד הניסיונות של ארצות בהן מתקיימות שתי הפרמיזות, ברמה נמוכה של חילוקי דעות חברתיים.

**סעיף 528** על המידות שיוצעו להיות תחת קריטריונים אתיים חוקיים קפדניים בכדי להגביל את הפצת המחלה, כקריטריון עליון של הבריאות הציבורית יחד עם המנגנון שימנע את הפצת

שמות הסובלים את המחלה.

**סעיף 529** מצב הסודיות מוצג באופן מסובך במיוחד במקרה שהאדם הנידבק יעמיד בסכנה את הזולת ויסרב להודיע על מצבו או ימנע מצוות הבריאות לעשות זאת, במייחסו לסוד הרפואי. הינו אתי כי בתנאים האלה כל חברי צוות הבריאות יפעלו על ידי הקריטריון של הרע הקטן ביותר, בפנייתו לרשויות הסניטריות ובמקרה ההכרחי - לבית המשפט בבקשת חסות לאחרים ולו עצמו, כדי לעבור על הסודיות, היות והינה בסמכותו ואפשרית לפי החוק.

**סעיף 530** קיימות מדינות אשר תחיקתם מאפשרת את התבודדותם הקולקטיבית של האנשים המודבקים הפועלים בהתנהגותם בצורה מסוכנת לאחרים. עוד נידונות הצורות של יישום הסנקציות באופי מוסרי ועד נורמות בקודקס הפלילי, היות ומתהווה אקט של פשע (ניסוי של נזק במזיד, ניסוי של רצח על ידי מכירת דם מטומא ובידיעת קיום המחלה).

**סעיף 531** הרופאים ויתר חברי צוות הבריאות, שמהם מצפים שיתוף פעולה גבוה ככל האפשר, חייבים להדגיש את ההתנהגות הסוציו-אתית הקשורה לכבוד האנושי.

**סעיף 532** מבחינה אתית, הינן בגדר עדיפות ראשונה:

פיסקה א) תוכניות החינוך לכל האוכלוסיה.

פיסקה ב) נסויי השגחה בהתנדבות

פיסקה ג) המידע למבקשי עצה.

פיסקה ד) המניעה והטיפול במשתמשים בחומרים פסיכואקטיביים.

**סעיף 533** על המדינה להתחייב באספקת התרופה בכמות ובאיכות הנחוצה בהתאם לקידום המדעי.

על הטיפול בפציינט הבלתי רפוא

**סעיף 534** יש להתחשב בהבדל הקיים בין:

- פיסקה א) פציינט בלתי רפוא.
- פיסקה ב) פציינט בלתי רפוא, במצב קריטי.
- פיסקה ג) פציינט בלתי רפוא, במצב אנוש.

**סעיף 535** בכל הקטיגוריות האלה חל העקרון הכללי המופיע בהכרזת וונציה: "חובתו של הרופא היא לרפא, ובמידת האפשר להקל על היסורים ולפעול לחסות האינטרסים של הפציינטים".

**סעיף 536** פצייט קריטי: החולה המציג סיכון-חיים חמור אבל באפשרות החלמה, באמצעות מידות תרפאוטיות של טיפולים מיוחדים ויישום טכנולוגיה ברמה גבוהה, בדרך כלל ביחידה לטיפול נמרץ.

**סעיף 537** פציינט אנוש: החולה המציג נזק בלתי חוזר, שיוביל אותו למיתה בטווח קצר. להכניסו ליחידה לטיפול נמרץ, משמעותו לנקוט במידות להארכת תהליך המיתה.

**סעיף 538** בפציינט האנוש יש ליישם את המידות שיאפשרו מיתה מכובדת, ואינם מוצדקים הליכים שיאריכו את היסורים. הדרישה להתנהגות רפואית אתית משמעותה למנוע את ההתעוללות התרפאוטית במצב-חיים בלתי חוזר.

**סעיף 539** נחוץ, בנוסף לזה, לזכור שכביכול אין הבדל באחריות המוסרית האינדיבידואלית והתיפקודית - בין "לפעול" ו"לא לפעול" - וכי ההסכמה הראשונית להתנהגות אחת או אחרת, נובעת מהפציינט ומזכותו לאוטונומיה הכרוכה בו.

**סעיף 540** כהונת האוטונומיה יכולה להיתבצע על ידי צוואה, קשר ישיר בין הפציינט והצוות הרפואי או דרך משפחתו במקרה של חוסר יכולת אשר משמעותו: פיסקה א) חוסר שפיות דעת. פיסקה ב) חוסר יכולת להבין את המידע הנמסר לו. פיסקה ג) אי יכולת לנקוט בהחלטה מרצונו.

**סעיף 541** החלטות צוות הרופאים באשר להימנעות או ניתוק אמצעי התמיכה החיוניים, ידונו בהשתתפות של צוות הטיפול, ובמקרה של ספקות או חילוקי-דעות, יהיה רצוי היעוץ עם הוועד לאתיקה של המוסד.

**סעיף 542** ההימנעות או ניתוק אמצעי התמיכה החיוניים, משמעותם אינם בשום מקרה לשלול מהפציינט את המידות שיעניקו לו נוחיות פיסית, פסיכית ורוחנית, ובמידת האפשר להעבירו לאגף לטיפולים פליאטיביים.

**סעיף 543** באם תהיינה דעות מנוגדות בין צוות הרופאים ובני המשפחה, יהיה נכון מבחינה אתית לנקוט באחת האפשרויות כדלהלן:  
פיסקה א) התייעצות עם רופא אחר המוצע על ידי המשפחה.  
פיסקה ב) התייעצות עם הוועד המוסדי לאתיקה.  
פיסקה ג) העברת הפציינט למוסד אחר בו הצוות הרפואי יסכים עם דעת המשפחה.  
פיסקה ד) בקשה, מטעם הצוות הרפואי, לתיווך משפטי.

**סעיף 544** לכבד את עקרונותיו המוסריים ו-/או הדתיים של כל פציינט בשעת המיתה.

**סעיף 545** לכבד את ההחלטות שננקטו בחייו בנוגע לרצונו הסופי לגבי גופתו.



## על האותנסיה והתאבדות בסיוע

**סעיף 546** לפציינט האנוש הזכות למיתה מכובדת בסיוע התרפאוטי המקובל או הבלתי מקובל בין הנורמות המוסכמות, כדי למנוע את הסבל הפסיכי והפיסי בשימוש, למטרה הזאת, בכל אמצעי תמיכה שיכבדו את זכותו האנושית.

**סעיף 547** על כל מידה הנוטה להקל על יסוריו הפיסיים והפסיכיים של פציינט, להיות ביחס לתמונה הנוכחית, ומכוונת בלעדית להקל עליהם באופן יעיל. תמיד תיבחר השיטה הפחות מזיקה לבריאות החולה, בין אלה שיפיקו תוצאות דומות.

**סעיף 548** במצבים האלה, על הרופא לכבד בקפדנות את עקרון האוטונומיה של החולים ובהתחשב ביוצאים מן הכלל מיוחדים:  
פיסקה א) הקטינים.  
פיסקה ב) נכים שכליים בדיאגנוזה פסיכיאטרית הנעשית על ידי מומחה.

**סעיף 549** במקרה שהמידות התרפאוטיות המקילות העומדות להינקט תגרמו להפחתת כושר העמידה הפיסית או הפסיכית של הפציינט, יש לקבל את הסכמתו החופשית והמפורשת - אקטואלית או המתוכננת מקודם - או בהיעדרו, הסכמת מייצגיו החוקיים, בדעתם המוסכמת של שני רופאים שונים מהרופא שתחת ניהולו תיעשו.

**סעיף 550** הינה בניגוד לאתיקה הרפואית ותחשב לעבירה אתית חמורה, אספקת תרופות לקוייה כדי להקל על הסימפטומים הפיסיים והפסיכיים הנסבלים על ידי פציינטים הפגועים במחלה חמורה או בתאונה, כאשר תהיה הסכמתם שלהם או של נציגיהם החוקיים לאספקתם הפרופורציונלית והיעילה.

**סעיף 551** לפציינט האנוש הזכות לבקש כי תימנע ההתעוללות התרפאוטית להאריך את חייו, שעל הרופא החובה האתית לקבל, בכבדו תמיד את ערכי האדם.

**סעיף 552** בשום מקרה הרופא לא מורשה לקצר או להשמיט את חיי הפציינט באמצעות פעולות או העדר פעולות המכוונות למטרה הזאת. האותנסיה מפאת חוסר פעולה מהווה עבירה חמורה מאוד לאתיקה הרפואית ולמידות החוקיות. יש לאפשר את מיתת החולה אבל אף פעם לא לגרום אותה.

**סעיף 553** הימנעות או הביטול של המידות התרפאוטיות למיניהן למאבק נגד פתולוגיות נוספות בבית החולים או הבעות חדשות של תהליך פתולוגי שכבר קיבל דיאגנוזה, היא נכונה לפי האתיקה הרפואית, באשר לחולה שמיתתו תוערך כמיידית מחמת מחלה חמורה או תאונה, כשייחשבו למוגזמות מפני היסורים שייגרמו לחולה, יחסית ליעילות האפסית או הקטנה, ובהסכמתו החופשית והמפורשת האקטואלית או שהתקבלה בעוד מועד, הסכמת נציגיו החוקיים, ובדעה המסכימה של שני רופאים, שונים מהרופא המטפל.

**סעיף 554** הינו בהתאם להוראות האתיקה הרפואית, ניתוק אמצעי הריאקטיבציה המלאכותיים במקרה של פציינטים במצב צימחי, הנחשבים לכאלה על ידי חוות-דעת של שני רופאים שונים מהרופא המטפל.

**סעיף 555** הדיסתנסיה או הארכה מלאכותית ובלתי הכרחית של גסיסת פציינטים במצב צימחי תמידי הינה בניגוד לדרישה האתית של המיתה הטובה. הדיסתנסיה מוצדקת רק במקרה של הריון המטופלת בעד האינטרס הנעלה של הילוד העומד להיוולד.

**סעיף 556** מבלי לגרוע בערוך דלעיל, מידות ההיגינה והטיפוליים בפציינט הכרוכות במצבו, יישמרו עד שתיווכח מיתתו לפי קביעת החוק.

**סעיף 557** בכל המקרים הנ"ל אפשר יהיה להפעיל תרפיה ניסוית באמצעות הסכמת הפציינט או בהיעדרה, הסכמת מייצגיו, אם הערכת היתרונות והסיכונים הנובעים ממנה, יצדיקו זאת.

**סעיף 558** הינו עבירה אתית רפואית חמורה מאוד הניסוי באדם, אפילו אם צפויה מיתתו המיידית מחמת מחלה חמורה או כתוצאה מתאונה, ללא ההסכמה בכתב ובהעדר האינטרס התרפאוטי שהובע בסעיף הקודם.

**סעיף 559** לרופא באופן אינדיבידואלי או בתור חבר בצוות המטפל, הזכות לבקש חסות משפטית בהגנה על הזכות העליונה לחיים, מול סירוב הפציינט - חסר יכולת אבחנה ורצון המוכחים על ידי ועד רפואי - כדי שהחולה יקבל התנהגות תרפאוטית מוצעת ואפשרית מבחינה מדעית להצלת חייו.

**סעיף 560** אסור לרופא, בשום הזדמנות, היות והינו בניגוד לאתיקה ולחוק, לקיים נוהלים בגדר של התאבדות בסיוע על פי הגדרת החוק.

על אקדמאיים אחרים החברים בצוות הבריאות

הערכות כלליות

**סעיף 561** ) ההתפתחות החדשה של הטיפול בבריאות דרשה הכשרת צוות מוסמך לכיסוי הצרכים של מניעה, דיאגנוזה, החלמה ושיקום באוכלוסייה. רמת החינוך האוניברסיטאי והלא אוניברסיטאי, נתנה בארצנו תשובה מתאימה לביקוש וכך קיימים היום יותר מ - 35 תארים שונים בחינוך הטכני האקדמאי בתחום הבריאות.

**סעיף 562** ) בהתאם לקריטריונים המובאים בקודקס זה באשר למשמעות ולהרכב צוות הבריאות, כל הקשורים לו הם בעלי אחריות אתית, אם כי בדרגה שונה ביחס לפעולות שהם מבצעים ובהתאם למצוטט בספרים 1, 2, 3 ו-4 .

**סעיף 563** ) על כל ההתמחויות בענפי אמנות הריפוי להתחייב עם כל ענפי המדע כדי לנתח את הדילימות שמציג הטיפול בבריאות ולהגדיר את מסגרתו החברתית, היורידית והאתית בה עליהם להתפתח.

**סעיף 564** ) היות והבריאות היא אחריות של כל האקדמאיים והלא אקדמאיים שאינם שייכים למקצועות מדעי הרפואה, בעת פועלם בבריאות הופכים להיות סוכנים בבריאות ועל כן יש להעדיף את האינטרסים של האוכלוסייה מעל לפרטיים.

**סעיף 565** ) היות והפעולות הקשורות לצוות הבריאות הן כה מרובות, אינן מפורטות במיוחד, בכוונה למנוע דילוגים, וניתן להבין שהרשימה כוללת את כל אלה שבמישרין או בעקיפין יוכלו להיות משמעותיות לבריאות האנושית. אף על פי כן, נחוץ לפרש כמה מהפעולות השייכות לטכנאיים באחריות ראשונה, בהדגשת הנקודות המיוחדות להם, אבל מבלי להוציא אותם מיתר הסעיפים בקודקס זה.

**סעיף 566** ) בכהונת המקצוע, על החברים השונים בצוות הבריאות להוסיף לשמם רק את התארים הרשמיים, ויוכלו להוסיף את מענם, מספר הטלפון, שעות הקבלה, בציון הפעולות השונות שבהן הוא מכהן, ואותות הצטיינות המוכרים והמקובלים ברפובליקה הארגנטינאית.

**סעיף 567** ) שום חבר בצוות הבריאות, בעל מנדטים הניתנים על פי בחירה או מינהליים, לא ישתמש בהם להרחבת מספר לקוחותיו, וכן מנוגדת לאתיקה חתימת הסכמים או ביצוע פעולות במטרה של ספקולציה בייחס לבריאות, ועליהם גם למנוע את השתתפותם של אחרים בתשלום בעד שירותיהם האקדמאיים.

## ה ע ר כ ו ת מ י ו ח ד ו ת

## א) ע ל ה ר ו ק ח י ם ו ה ב י ו כ י מ א י י ם

**סעיף 568** כל פעם שיהיה נחוץ, על כל רוקח או ביוכימאי החובה ליעץ ללקוחותיו על ביקור אצל רופא או אצל רופא שיניים, בתנאי שלא יהיה טיפול רפואי קודם. מלבד זאת, שום רוקח או ביוכימאי לא יכול לשנות מרשם, אם דבר זה אינו בהסכמה המפורשת של מחברו. אין להשפיע על הפצינטים על השימוש ברפואות מסוימות.

**סעיף 569** על כל רוקח או ביוכימאי להקפיד על כך שהטיפולים הרפואיים לא ייעשו או יוסכמו במשרדו או במעבדתו.

**סעיף 570** על הרוקחים או הביוכימאים להיות ערבון על איכות המוצרים שבהם משתמשים, מייצרים או משווקים, ואף פעם לא יפעלו כמתווכים גרידא. דעתם ופעולתם הן בעלות ערך נעלה לבריאות האוכלוסיה.

**סעיף 571** בנוגע לרפואות, על הרוקחים האחריות בפני הפצינטים, לא רק על איכות המוצר במוצאו אלא שעליהם גם להקנות את המידע המדויק על ביטחונם במשך העברתם, איחסונם ושיווקם כגון, אלה הזקוקים לשרשרת קור.

**סעיף 572** כל האמור דלעיל, בנוסף לזרם אתי, מהווה התחייבות חוקית, הן אזרחית והן פלילית.

## ב) ע ל ה א ק ד מ א י י ם ב מ ר פ א ה

**סעיף 573** על האקדמאים, טכנאים ועוזרים במקצוע הזה, לכהן בשירותם בתנאים כדלהלן:

פיסקה א) לכל האנשים אשר יבקשוהו.

פיסקה ב) תוך כבוד האדם אשר במהותו.

פיסקה ג) מבלי להסתייג מהדעות הדתיות, המוסריות או האתיות של הפונים, ולא מחמת מצבם הפיסי או הפסיכי.

פיסקה ד) רשאי להצטדק מחמת אי-התאמות הנובעות מתנאים כמצוטטים בפיסקה ג' בהודיעו על כך לממונה עליו.

**סעיף 574** עליו לשמור על שלוותו של הפצינט וביטחונו, להשתדל להקל על יסוריו ולשתף פעולה עם בני המשפחה בדרישותיהם הסבירות. הינו בניגוד לאתיקה לעודד או לשתף פעולה באותנסייה פעילה.

**סעיף 575** לכל צוות המירפאה הסוד הוא חובה אתית וחוקית. באם ישתף במחקר, חלות

## פרולוג

עליו כל ההוראות המצוטטות בספר ג' בקודקס זה.

**סעיף 576** ) במקרה כי תידרש הצהרתו בתור עד, עליו לדווח לממונה עליו, ויבקש את היעוץ היורדי המתאים.

**סעיף 577** ) אם יסתייג מהטיפול המקצועי בעמיתים, יודיע לממונה עליו ובמידת הצורך, לאירגונו האקדמאי, ואפילו לבית המשפט.

**סעיף 578** ) עליו לעדכן תמיד את ידיעותיו, הן בטיפול האישי והן בהשגחה על איכות הסביבה ובשימוש בחומרים ארסיים.

**סעיף 579** ) עליו לשים לב לקשר עם יתר חברי צוות הבריאות ונימנות בין זכויותיו: פיסקה א) לבקש מידע ממקורות אחרים. פיסקה ב) להתיעץ עם הוועד לאתיקה של אירגונו המקצועי או של המוסד בו הוא עובד.

### ג) על הטכנאי בחדר הניתוחים

**סעיף 580** ) הטכנאי הכירורגי יטפל בפצינט מרגע כניסתו לחדר הניתוחים, יכיר את ההיסטוריה הקלינית והאקט הכירורגי המיידית, ועליו לצפות מראש על האפשרות של שינויים בתוכנית הראשונה.

**סעיף 581** ) עליו למנוע את עזיבת הפצינט במשך האקט הכירורגי, ולא להעביר לאדם אחר את התפקידים הנוגעים לו.

### ד) על הפיסיותרפאוטים

**סעיף 582** ) אין להעביר את אחריות הטיפול הפיסיותרפאוטי. סורה הענקת טיפול בפצינט לצוות עוזר ולהעסיק צוות בקי, אפילו אם מדובר בסטודנטים בקריירה, כדי לבצע את הפעולות המיוחסות לאחריותו.

**סעיף 583** ) על הפיסיותרפאוט ערוך את ההיסטוריה הקלינית המתאימה לו, תוך שמירה על סודיותה.

**סעיף 584** ) מנקודת הראות של הטיפולים הנחשבים כהיטרודוכסיים, עליו לזכור שכמה מההליכות האלה התקבלו בנסיון הרפואי, אם כי לא כולם מורשים מבחינה מדעית וחוקית. (הערת המתורגמנית: בארגנטינה התואר הוא: כינסילוג ופיסיותרפאוט).

## ה) על רופאי השיניים

**סעיף 585** באשר לאתיקה המיוחדת לכהונת ה"אודונטולוגיה", הינן בעלות חשיבות ההערכות המפורטות דלהלן:  
פיסקה א) אינו אתי לקבל בתור משתפי פעולה, טכנאי שיניים שיכהנו באופן בלתי חוקי.  
פיסקה ב) הינה בניגוד לאתיקה, פעולתם של טכנאי השיניים בתור עוזרים במרפאות של רופאי שיניים.

**סעיף 586** מקצועו של רופא השיניים דורש השקעות כלכליות בחומרים; על כן, אינו מתנגד לאתיקה, המבקש תשלום בהקדם, חלקי או מלא, של דמי הטירחה.

## ו) על הפסיכולוגים

**סעיף 587** מפאת ההתפתחות החברתית החדשה, תפקידם הינו משמעותי במיוחד בנושאים הבאים:  
פיסקה א) טיפול בפצינט המכור לסמים.  
פיסקה ב) טיפול בפצינט חולה רוח.  
פיסקה ג) טיפול בפצינט עם AIDS  
פיסקה ד) טיפול בפצינט אנוש.  
פיסקה ה) טיפול בפצינט במצב שלפני ושלאחרי השתלה.

**סעיף 588** בגלל חומרת הבעיות המצוטטות בסעיף הקודם, מאוד חשובה תשומת הלב שאקדמאיים יקדישו להכשרה המדעית שתעניק להם את הבקיאות הבסיסית הנחוצה.

## ז) על ההנדסה והאדריכלות המתמחות בבתי חולים

**סעיף 589** על האקדמאי לכהן במקצועו בכפיפות לנורמות ולעקרונות המדעיים המוכרים, ולבצע את פעולתו בהתחשב בכך שקיום החובה להגן על הבריאות, הביטחון והרווחה של בני האדם, ועל שלמות וביטחון ההאביטט הפיסי, הנכסים וציוד מוסדות הבריאות, יהיה תלוי בשיפוטו המקצועי.

**סעיף 590** על האקדמאי לשמור על סודיות המידע על האספקטים הרפואיים שקיבל בעת כהונתו המקצועית, להוציא המקרה שזה יידרש על ידי בית משפט או רשויות מוסמכות, או מטעמי בטחון או חסות של בריאות בני האדם, או תדרש הפצתו מטעמי שלמות ו-או ביטחון ההאביטט הפיסי, נכסים וציוד מוסדות הבריאות.

## ח) על המנהלים, המבקרים ואקדמאיים אחרים

**סעיף 591** הכלכלניים, רואי החשבון והאקדמאיים האחרים הקשורים לשרותי הבריאות הינם מחוייבים במיוחד, להגן על העקרון האתי של **צדק** באשר להקצבת המשאבים ולהשגחת הניהולים.

**ט) על המומחים בתזונה**

**סעיף 592** על המומחה בתזונה להישמר במיוחד מההשפעה המסחרית ששואפים להפעיל עליהם מספקי המצרכים.

**סעיף 593** עליהם לשים לב לאיכות המצרכים שבהם משתמשים בעסקם, במיוחד באלה הניתנים למצבים קונפליקטיביים מחמת מוצאם הטרנסג'ני.

**י) על המיילדות**

**סעיף 594** כהונתן המקצועית אינה אוטונומית וקשורה לעבודה עם המומחה.

**סעיף 595** מהווה עבירה אתית וחוקית חמורה, השתתפותן בניהולים הגורמים להפלות, אפילו אם יהיה רק בתור משתפת פעולה.

**יא) על האקדמאים בשירות הסעד**

**סעיף 596** פעולתם הקרובה לאינטימיות של בני האדם ו-/או המשפחה מחייבת אותם במיוחד כלפי הנורמות הקשורות לסודיות המידע המתקבל.

**סעיף 597** מהווה עבירה אתית, ההפלייה המבוססת על ידיעת פרטים אישיים של האנשים בטיפול.

## על פיתרון הקונפליקטים האתיים

## פרק 37

## על סוכני הקונפליקט האתי

## על התלונה והליכותיה

**סעיף 598** כל אישיות צבורית או פרטית אשר תתחשב לנפגע על ידי העקרונות או העדר העקרונות המתוארים בקודקס לאתיקה זה, הנובעים מהתנהגות אחד או כמה מחברי צוות הבריאות הנכללים בקודקס זה, יוכל להגיש את התלונה השייכת לעניין, תוך שנה לאחר המעשה, במלוי הדרישות, הניהול ובפני הגוף שנקבע בספר זה.

**סעיף 599** התלונה תוגש דרך מזכירות האירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina תיערך בכתב ונחתמת, בצירוף התעודות הצבוריות או הפרטיות המיוחסות לה. הן התלונה והן התעודות המיוחסות לה, יהיו מלוות בסידרת העתקים ומספרם כמיספר הצדדים הנתבעים, ועל המגיש לציין בהתייבותו את שמו, שם המשפחה, מספר התעודה ומשלוח ידו, ואחרי כן סקירת המעשים שמניעים את התלונה, בציון ספציפי של סוכני הבריאות המעורבים בקונפליקט האתי וכמו כן, בציון שמותיהם ומענם, וכן שמות ומען העדים, עד שלושה במספר, שיוכלו לתרום לביורר הקונפליקט. המתלונן יוכל, על חשבונו הבלעדי, ללוות את תלונתו בתמיכת עורך דין.

**סעיף 600** דרך מזכירות האירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina יקבלו את התלונה, על ידי רישומה בספר המירשם הממוספר הנפתח למטרה זאת, בו יירשם תאריך כניסת התלונה, המספר הסידורי והרצוף של התיק, שם הצד המתלונן והצד הנתבע, וייפתח תיק אשר בכותרת ייכתבו אותם הנתונים.

**סעיף 601** תוך 5 (חמשת) הימים לכניסתו, כתב האישום יועבר למזכירות "בית המשפט לאתיקה לבריאות" = TEPLAS - Tribunal de Etica para la Salud המכונן באירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina ויירשם תאריך הקבלה הנ"ל בספר המצוטט בסעיף הקודם.

**סעיף 602** ה-TEPLAS יבחן את התקדימים המוצגים ויחליט על פתיחת כתב האישום באם יעריך שמעשי התלונה הינם בעלי ריליבנטיות אתית, באשר למטרות הקודקס הזה.



## פרולוג

**סעיף 603** תוך 10 (עשרה) הימים מפתיחת כתב האישום דרך מזכירות בית-המשפט לאתיקה לבריאות = Tribunal de Etica para la Salud, האירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina, על ידי אמצעי בהן-צדק יעבירו לנתבעים, הן את ההגשה והן את העתקי התעודות המיוחסות לה, ולו או להם יהיו 15 (חמישה עשר) ימים להצגת הגנה בצירוף התעודות המיוחסות לה, במספר העתקים כמספר התובעים, ועליהם יירשמו השמות, מענם, התעודות והמקצוע. בכתב האישום יצויין תאריך הוצאה ותאריך הקבלה.

הנתבע או הנתבעים יוכלו, על חשבונם הבלעדי, לשכור אפיטרופוסות של עורך-דין להתייצבותם. היעדר ההתייצבות, כתשובה מהצד הנתבע ו-/או הניתבעים יהיה תקדים שילקח בחזון בעת הוצאת חוות הדעת הסופית על הנעשה.

**סעיף 604** הפעולות תהיינה סודיות ורק יוכלו להבדק על ידי הצדדים, עורכי-הדין הממונים ואנשים המורשים על ידי הצדדים.

**סעיף 605** לאחר קיום הדרישות והטווחים דלעיל, בית המישפט לאתיקה לבריאות של האירגון הארגנטינאי לרפואה = Tribunal de Etica para la Salud de la Asociación Médica Argentina יזמין את הצדדים בהן-צדק, לישיבת פשרה, אשר תתקיים בבניין האירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina או במקום שהוא יצביע עליו, ייקבע בכתב היום ושעת הישיבה, והמודעה תצא בהקדם לא פחות מ-15 חמישה עשר יום מתאריך המתוכנן לישיבה.

**סעיף 606** מבלי לגרוע מקיומן המעשי של נורמות הפרק הזה ובכוונה להבטיח לצדדים את הניהול הנכון, ה-TEPLAS לפי דעתו, יוכל להסדיר הארכות המועדים ונקיטת כל המידות שימצא לנחוץ לפתרון הטוב ביותר של הקונפליקט האתי המובא. למטרה זו ה-TEPLAS יוכל לקבוע נורמות ניהול שיעריך כיעילות או כדאיות לקיום תיפקודו.

## על גופים וערכאות התיווך.

## על ההכרעות והסנקציות

**סעיף 607** גוף לתיווך: בתחום האירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina יקום בית דין לאתיקה לבריאות = Tribunal de Etica para la Salud Asociación Médica = TEPLAS) שיהיה מורכב מחברי האירגון הארגנטינאי לרפואה = Argentina במספר של 5 (חמישה) חברים ו-5 (חמישה) חברים ממלאי מקום אשר ימלאו את מקומם של הראשונים במקרה של היעדרות או אי-יכולת ובאותו סדר של המינויים. יכהנו בתפקידם במשך 4 (ארבע) שנים ויוכלו להיבחר שנית בהתאם ובו זמנית עם הבחירות למינוי חברי בית דין הכבוד של א.מ.א. = Tribunal de Honor de la AMA בהתאם לתקנונים ותקנון הבחירות של האירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina. בית הדין יקיים ישיבות בנוכחות של לפחות 3 (שלושה) מחבריו. יוזמנו להצטרף לבית הדין לאתיקה לבריאות = Tribunal de Etica para la Salud אקדמאיים בענפים השונים במדעי הרפואה, בין חברי האירגון הארגנטינאי לרפואה = Asociación Médica Argentina אשר לפי תקדימיהם ואשר במהלך מקצועם יזדהו עם העקרונות והמטרות של ההתנהגות האתית המתוארת בקודקס הזה. בשום מיקרה לא יוכלו חברי ה- TEPLAS להיקרא להצהרה או לעדות במשרד מישפטי ביחס למיקרים בהם יעסקו.

**סעיף 608** ערכאות התיווך: לאחר קיום הדרישות שנקבעו בפרק 37, ניהול כתב האישום יהיה כדלהלן:

פיסקה א) יוקם בית הדין לאתיקה לבריאות בנוכחות הצד התובע והצד הנתבע, שיוכלו להתייצב באפיטרופסות של עורך-דין על חשבונם, יישמע בראש וראשונה תצהיר הצד המתלונן, ובסופו יקבלו את תצהיר הצד הנתבע. הנאומים יוכלו להיות הבהרות על הנושאים המובעים.

פיסקה ב) ה-TEPLAS ישתדל לקבוע ולהסכים עם הצדדים, על המאורעות והנסיבות שהולידו ופיתחו את הקונפליקט האתי, קיומו והשגיו, ולמטרה זאת יוכל להסדיר שצד אחד יישמע מבלי נוכחות השני, אשר יחכה באולם אחר של הבנין עד שייקרא.

פיסקה ג) במקרה כי לא תהא התאמה בין הצדדים, על המאורעות הנמסרים, ה-TEPLAS באותו האקט, יחליט שיובאו ההוכחות שהוצעו כדי להאמן אותן תוך מועדלא מאוחר מ-30 (שלושים) יום, בו יתייצבו העדים המוצעים, וכי יישאלו ויישמעו על ידי ה-TEPLAS בסוף שלב ההוכחות, הצדדים יוזמנו לישיבת פשרה חדשה.

פיסקה ד) במקרה שה-TEPLAS יעריך לנחוץ הזמנת ישיבות חדשות, ייקבע בכתב יום ושעת ביצוען.

## פרולוג

פיסקה ה) במקרה שהצדדים יגיעו לפתרון הקונפליקט המוצג, יחובר פרוטוקול בו יצוינו התנאים וההשגים של ההסכם ובו יכללו הריצויים שנתקבלו. יבואו על החתום על הפרוטוקול ועל כל העותקים לפי מספר הצדדים המשתתפים, נשיא ה-TEPLAS והצדדים המשתתפים, וחוות הדעת המקורית תשמר בתיק.

פיסקה ו) במיקרה ולא יגיעו לפשרה בין הצדדים, יושם קץ לשלב התיווך, וזאת יירשם בפרוטוקל ובעותקיו, ויבואו על החתום נשיא ה-TEPLAS והצדדים המשתתפים.

פיסקה ז) תוך (10) עשרת הימים לאחר ישיבה אחרונה זאת, הצדדים יוכלו להציג את טענתם על ההוכחה המוצגת.

פיסקה ח) לאחר קיום הנ"ל התיק ייכנס להחלטת ה-TEPLAS גוף אשר תוך 30 (שלושים) יום יפסוק באופן מנומק, על ידי החלטה שתקבל או תדחה חלקית או בכללותה את התלונה, בהוראה, אם יזדמן, על הסנקציות הנקבעות. ההחלטה תיוודע בהן-צדק לצדדים במענם הרשמי.

פיסקה ט) ההחלטה תהיה ללא עורערין, אלא דרך הערות, על מונחים בלתי ברורים בה, ויש להעמידן באופן מנומק בפני ה-TEPLAS, תוך 10 (עשרה) יום לאחר קבלת מודעת ההחלטה. הטענה תתקבל או תדחה תוך 15 (חמישה עשר) יום לאחר הצגתה.

פיסקה י) ההחלטה הסופית תמסר לחברות בהן משתתפים התובע והניתבע, לרישומה בתיקים האישיים.

**סעיף 609** על הסנקציות: למען ה-TEPLAS יצדיק את ההחלטות והרכב הסנקציות שעליהן יחליט, יתחשב בנסיון של המחוייבים, תקדימיהם האתיים האקדמאיים, חומרת העבירה והשפעתה בגדר האתי של מדעי הרפואה, בקרב הקהילה והחברה אליה שייך הנתבע ו-/או המתלונן, במיקרה כי תתגלה העזה בתלונתו. בהתאם לאמות המידה דלעיל, הסנקציות ייקבעו בין מינימום של הזהרה עד איסור לפעול בחברות המרכיבות את האירגון הארגנטינאי לרפואה במשך הטווח הנקבע, והסנקציה המקסימלית יהיה האיסור התמידי והרחקתו מהחברות האלה.

**סעיף 610** תיווך משפטי: במקרה ויעריך כל צד, כי נפגעו זכויותיהם החוקתיים מחמת אי-לגיטימיות או חוסר יושר גלוי, יוכלו על חשבונם הבלעדי, למצוא את הפיתרון המשפטי בפני כל מאן דבעי.

## מובאות

1946	קודקס ניורמברג
1948	ההכרזה הבינלאומית לזכויות האדם. או"מ (אומות מאוחדות).
1948	אירגון עולמי לרפואה. הכרזת ג'ייניו.
1949	אירגון עולמי לרפואה. קודקס בינלאומי לאתיקה ברפואה.
1950	אירגון אמריקאי לאחיות. קודקס לאחיות. מעודכן ב-1976.
1955	קודקס לאתיקה ברפואה. קונפדרציה לרפואה של הרפובליקה הארגנטינאית.
1961	קודקס לאתיקה ברפואה מאת הקולגיום לרופאים בפרובינציה דבואנוס איירס. מעודכן ב-1986.
1964	אירגון עולמי לרפואה. הכרזת הלסינקי
1968	אירגון עולמי לרפואה. הכרזת סידני
1970	אירגון עולמי לרפואה. הכרזת אוסלו
1973	הכרזת זכויות הפציינט. אירגון אמריקאי לבתי חולים.
1975	אירגון עולמי לרפואה. הכרזת טוקיו-הלסינקי ב'
1977	אירגון עולמי לרפואה. מידות ניהול לרופאים בייחס לעינוי ויחסים אכזריים, בלתי אנושיים או משפילים או עונשים הניכפים על עצורים או אסירים.
1975	הכרזה עולמית ברפואה. הכרזת ונציה על מחלה סופית.
1976	ועידת הפרלמנט של הוועד האירופאי. זכויות החולים והגוססים.
1977	ועידת הפרלמנט של הוועד האירופאי. מצב חולי הנפש.
1977	אירגון לאומי לפסיכיאטריים. השלכות אתיות מיוחדות לפסיכיאטריה. הכרזת האוואי.
1981	מידות והתאמות על המחקר בעוברים, נשים בהריון, הפרייה מלאכותית ושבויים. קודקס ההשגחה הפדרלית בארצות הברית.
1982	CIOMS OMS (וועד לאירגונים בינלאומיים למדעי הרפואה). מעודכן ב-1993 ג'ייניו.
1983	הכרזה על אתיקה ברפואה. אירגון לטינו-אמריקאי לאקדמיות לרפואה. קיטו.
1984	דו"ח הוועד ווארנוק WARNOCK לדווח על הפרייה אנושית ואמבריוולוגיה. הוצג בפרלמנט הבריטי.
1984	אירגון עולמי לרפואה. הכרזה על עינוי ועזיבת הילד. סינגפור.

## פ ר ו ל ו ג

American College of Physicians Ethics Manual	1992
אירגון עולמי לרפואה. הכרזה על זכויות הפצינט. ליסבון	1995
ספר - עזר לאתיקה ודיאונטולוגיה לרופא מנתח. אירגון ארגנטינאי לכירורגיה.	1996
הכרזת Manzanillo על השלכות אתיות ויורידיות של המחקרים על הגינומה האנושי. תוכנית לטינו-אמריקאית לגינומה האנושית.	1996
הקודקס לאתיקה לתפקיד הציבורי (החלטה 41/1999).	1999

האירגון הארגנטינאי לרפואה

טל. 4-814-2182 (קו פנימי 121 ו-124) / פקס 4-811-1633 (114) /

Av. Santa Fe 1171 Buenos Aires (1059) Argentina

www.ama-med.org.ar / E-mail: info@ama-med.com

(pág. Par)

קודקס לאתיקה לצוות הבריאות

Código de Ética para el Equipo de Salud

(Pag. impar)

האירגון הארגנטינאי לרפואה

Asociación Médica Argentina